



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ
ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΕ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ
ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ
ΣΑΛΤΑΓΙΑΝΝΗ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΔΑΣΚΑΛΑ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Δ.Σ.**

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ: ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ
ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ Τ.Ε.Ι ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΚΕΝΤΕΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ : ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ Π.Θ**

ΛΑΡΙΣΑ 2018



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



DIPLOMA THESIS

**ATTITUDE AND KNOWLEDGE OF TEACHERS TOWARDS TO
STUDENTS WITH INSULIN DEPENDENT DIABETES MELITUS AND
THEIR ROLES ON PRIMARY HEALTH CARE**

Περιεχόμενα	σελ.3
Πρόλογος.....	σελ.4
Ευχαριστίες.....	σελ.5
Περίληψη στα ελληνικά και αγγλικά.....	σελ.6
Εισαγωγή.....	σελ.8
Εκπαιδευτική πολιτική για τα άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες.....	σελ.10
Μέθοδος.....	σελ.12
Γενικό μέρος	σελ.13
1. Στάσεις.....	σελ.13
2. Ορισμός του διαβήτη.....	σελ.16
3. Ιστορική αναδρομή.....	σελ.17
4. Επιδημιολογικά στοιχεία.....	σελ.18
5. Γνώσεις των εκπαιδευτικών για το διαβήτη.....	σελ.19
6. Διαβήτη και γνωστική λειτουργία.....	σελ.25
Ειδικό μέρος-Αποτελέσματα.....	σελ.28
1. Σκοπός.....	σελ.28
2. Δείγμα και μέθοδος.....	σελ.29
3. Περιγραφική Ανάλυση.....	σελ.32
4. Επαγωγική Ανάλυση.....	σελ.34
Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	σελ.60
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	σελ.65

Πρόλογος

Κάποια στιγμή στην επαγγελματική μου καριέρα ήρθα σε επαφή με μαθητή με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (το 2003) ,ένιωσα φόβο, ανασφάλεια και πορεύτηκα για δύο χρόνια μόνη διότι οι οδηγίες από τους προϊσταμένους μου ήταν ανεπαρκείς. Είχα να διαχειριστώ για έξι ώρες καθημερινά την υγεία και την ασφάλεια του παιδιού, των γονέων του αλλά και «να του μάθω γράμματα», να συμμετέχει στις δράσεις εντός του σχολείου αλλά και στα εκπαιδευτικά προγράμματα που λάβαιναν χώρα εκτός σχολείου και απαιτούσαν τροποποίηση και προσαρμογή των διατροφικών του συνηθειών. Ένα μεγάλο μέρος της σκέψης μου ήταν στην υγεία του και ένα άλλο στο να μην νιώθει ότι υστερεί μαθησιακά σε σχέση με τους συμμαθητές του κυρίως λόγω του διαβήτη . Αυτός ήταν ο σπόρος για την εργασία που κρατάτε στα χέρια σας.

Κατ επέκταση των ανωτέρω ,σκοπός αυτής της διπλωματικής εργασίας είναι η εξαγωγή γνώσης και χρήσιμων συμπερασμάτων για το σχετικά αδιερεύνητο θέμα της διάγνωσης των μαθησιακών δυσκολιών που διαπιστώνεται από έρευνες και της συμβολής των δασκάλων στην πρόωμη ανίχνευσή τους στο σχολικό περιβάλλον.

Είναι σημαντικός ο ρόλος των δασκάλων στη διαχείριση της ασθένειας καθώς ο ινσουλινοεξαρτώμενος μαθητής περνάει αρκετές ώρες καθημερινά στο σχολείο και η σωστή ρύθμιση της νόσου επηρεάζει την αμφίδρομη σχέση δασκάλου-μαθητή. Οι αντιλήψεις που έχουν σχηματίσει οι εκπαιδευτικοί για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, τους οδηγεί σε διαφοροποίηση της συμπεριφοράς τους [1,2,3] ,όχι μόνο απέναντι στο φόβο της υπογλυκαιμίας ή υπεργλυκαιμίας ή απέναντι στους γονείς που ανησυχούν πρωτίστως και όχι άδικα για την υγεία του παιδιού τους, αλλά και στο γνωστικό κομμάτι που αποτελεί και το σκοπό αυτής της δυαδικής σχέσης. Το παιδί θα πρέπει να νιώθει την άνεση να μιλήσει για το πρόβλημά του, να ζητήσει βοήθεια, να ανταλλάξει εμπειρίες αλλά και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να επιζητούν την στοχευόμενη επιμόρφωση σε θέματα υγείας που αφορούν τους μαθητές τους, ώστε να μπορούν να αναπτύσσουν ικανότητες ελέγχου και διαχείρισης του διαβήτη ώστε να μπορούν να είναι ανεπηρέαστοι στην γνωστική και μαθησιακή αποτίμηση του μαθητή με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

Η ασθένεια επηρεάζει την ψυχική κατάσταση του παιδιού και των γονέων του, οι οποίοι εμπιστεύονται το παιδί τους και τη διαχείριση του διαβήτη του για κάποιες ώρες στον εκπαιδευτικό ,του οποίου ο ρόλος είναι, κυρίως, η γνωστική και μαθησιακή πρόοδος και ανέλιξη του παιδιού. Μέσα σ αυτό το τρίπτυχο της διασύνδεσης αναπτύσσονται σχέσεις, αισθήματα ,στάσεις που έχουν ως τελικό αποδέκτη τον μαθητή και επηρεάζουν την μαθησιακή του και γνωστική του επίδοση που είναι και το ζητούμενο.

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την κυρία ΓΚΟΥΒΑ Μαίρη ,επιβλέπουσα αυτής της εργασίας, για το αδιάλειπτο ενδιαφέρον της ,για την εμπνέουσα και την πολύτιμη βοήθεια της στον σχεδιασμό και την διαμόρφωση της παρούσας έρευνας, για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε σε όλες τις φάσεις της εργασίας παρέχοντας μου εύστοχες συμβουλές και υποδείξεις.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό και το Διευθυντή Εκπαίδευσης της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Μαγνησίας κο. Πολύζο Γεώργιο για την βοήθειά τους στην ανεύρεση των σχολείων στα οποία φοιτούν ινσουλινοεξαρτώμενοι μαθητές.

Θα ήταν σημαντική παράλειψη να μην εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τους 76 εκπαιδευτικούς όλων των ειδικοτήτων και τους Διευθυντές/ντριες των Δημοτικών Σχολείων της Πρωτοβάθμιας Διεύθυνσης Μαγνησίας , οι οποίοι αφιέρωσαν χρόνο για να συμπληρώσουν τα ερευνητικά εργαλεία και με βοήθησαν να αγγίξω το ευαίσθητο θέμα των στάσεων τους απέναντι στο διαβήτη.

Νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή, για την ενθάρρυνσή για την πίστη τους σε μένα. Χωρίς την αγάπη τους και την συμπαράστασή τους δε θα μπορούσα να διεκπεραιώσω αυτήν την εργασία.

Περίληψη στα Ελληνικά - Λέξεις κλειδιά

Οι απόψεις των εκπαιδευτικών για την συμμετοχή των μαθητών στη διδακτική διαδικασία είναι σημαντική και καθοριστική για την ακαδημαϊκή πορεία των μαθητών με διαβήτη τύπου 1, αφού οι προσδοκίες των δασκάλων σε κάποιο βαθμό προκαθορίζουν την μαθησιακή ανέλιξη των μαθητών τους. Η ύπαρξη μαθητών με ΣΔ1 στην τάξη, οι μαθησιακοί στόχοι του αναλυτικού προγράμματος οι οποίοι πρέπει να εκπληρωθούν σε κάποιο βαθμό, οι συμπεριφορές των άλλων μαθητών, ένα ξαφνικό γεγονός υπογλυκαιμίας και η διαχείρισή του, η απροσπέλαστη συμμετοχή των μαθητών με ΣΔ1 σε όλες τις δράσεις του σχολείου, βιώνεται από τους εκπαιδευτικούς με άγχος.

Πιστεύουμε ότι η εμπειρία των ασθενών μαθητών με ΣΔ1 και των οικογενειών τους στο σχολικό περιβάλλον θα αντικατοπτρίζει τις ελλείψεις, τις ανεκπλήρωτες ανάγκες σε σχέση με τον έλεγχο της νόσου τους, καθώς και την ισότιμη σχολική ανάπτυξη τους. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί η συνοχή στην εκπαίδευση που παρέχεται στα σχολεία. Τα καθήκοντα φροντίδας του διαβήτη πρέπει να ενσωματώνονται στην καθημερινότητα του μαθητή. Προκειμένου να διατηρηθεί η αξιοπρέπεια του και να προωθηθεί η συνήθης συμπεριφοριστική και κοινωνική ανάπτυξη, ο αποκλεισμός οποιουδήποτε είδους πρέπει να είναι ελάχιστος.

Τα σχολεία που ενσωματώνουν παιδιά με Σ.Δ 1 στην τάξη αντιμετωπίζουν προκλήσεις που αφορούν στην ελάχιστη προσοχή των παιδιών με χρόνια πάθηση, στις ακαδημαϊκές επιδόσεις καθώς και τις επιπλέον απαιτήσεις για το χρόνο ή την προσοχή του δασκάλου προς τους μαθητές αυτούς. Οι πεποιθήσεις των εκπαιδευτικών και των άλλων επαγγελματιών του σχολείου είναι σημαντικές για τον προσδιορισμό της μαθητικής σταδιοδρομίας των παιδιών με χρόνιες παθήσεις υγείας. Τα ευρήματα της μελέτης μας δείχνουν ότι αυτοί οι εκπαιδευτικοί ανησυχούν για θέματα που σπάνια συζητούνται, όπως ο πρόσθετος χρόνος ή η προσοχή που απαιτείται για τη διαχείριση των ειδικών αναγκών του παιδιού, των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και του προσωπικού κινδύνου και ευθύνης του παιδιού[4].

Περίληψη στα Αγγλικά (Abstract)

Teachers' views on student participation in the teaching process are important and decisive for the academic course of students with type 1 diabetes, as teachers' expectations to a certain extent predetermine the learning performance of their pupils. The presence of pupils with AD1 in the classroom, the learning objectives of the curriculum that must be met to some extent, the behavior of other students, a sudden hypoglycemic event and its management, the inaccessible participation of pupils with AD1 in all its actions school, is experienced by stressful teachers.

We believe that the experience of poor students with AD1 and their families in the school environment will reflect the shortcomings, unfulfilled needs in terms of controlling their disease, and their equitable school development. It is important to ensure coherence in the education provided in schools. Diabetes care tasks should be integrated into the student's daily routine. In order to maintain its dignity and promote normal behavioral and social development, exclusion of any kind must be minimal.

Schools incorporating children with SEN 1 in the classroom face challenges that concern the least attention of children with chronic disease, academic performance as well as the extra time or attention requirements of the teacher towards these pupils. The beliefs of teachers and other school professionals are important in identifying the careers of children with chronic health conditions. The findings of our study show that these teachers are concerned about issues that are rarely discussed, such as extra time or attention needed to manage the child's special needs, emergency situations and personal risk and responsibility of the child

Λέξεις κλειδιά

Στάσεις, γνώσεις, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, μαθητές ,εκπαιδευτικοί, δημοτικό σχολείο, .
Attitudes, knowledge, Type 1 diabetes, students, teachers, primary school,

Εισαγωγή

Η διάγνωση σε ένα παιδί ενός σοβαρού χρόνιου νοσήματος συνιστά αγχογόνο παράγοντα και εγκυμονεί μακροπρόθεσμα ψυχοκοινωνικά προβλήματα για τους γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Καθώς η διαχείριση της χρόνιας ασθένειας απαιτεί τη γονική συμμετοχή και προσαρμογή σε νέα δεδομένα . Ο Σ.Δ. τύπου 1 χαρακτηρίζεται από μια σύνθετη διαχείριση της θεραπευτικής αγωγής που έχει σωματική και ψυχολογική επίδραση σε ολόκληρη την οικογένεια [5].

Η ασθένεια του νεανικού διαβήτη υποχρεώνει τον έφηβο που έχει προσβληθεί από αυτή σε τροποποίηση των καθημερινών συνηθειών και σε υιοθέτηση νέων συνηθειών. Το συναίσθημα της οργανικής και κατά κάποιο τρόπο σωματικής αδυναμίας δεν γίνεται εύκολα αποδεκτό , γεγονός που εξηγεί την αναζήτηση της αιτίας για αυτήν την προδοσία του σώματος

Ο νεανικός διαβήτης δεν ξεφεύγει από αυτήν την αναζήτηση. Ο χρόνιος χαρακτήρας της νόσου, η σοβαρότητά της, επιβάλλουν στον ψυχισμό να δώσει ένα νόημα και εμπλέκουν αναπόφευκτα διάφορες ψυχικές διεργασίες. Ο χειρισμός του διαβήτη, τόσο σε πρακτικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο, η εμφάνιση υπογλυκαιμικών ή υπογλυκαιμικών αδιαθεσιών κινητοποιεί όλη την ύπαρξη του ατόμου και βρίσκεται πίσω από κάθε απόφαση του ,προσωπική ή οικογενειακή , υπό την έννοια της υπεραξίας που εναποθέτει το άτομο στο ανεπανόρθωτο, με την έννοια της ίασης , για το γεγονός που του συνέβη.

Η εργασία πάνω στον διαβήτη προϋποθέτει την αναγνώριση της σωματικής αδυναμίας μιας πάθησης της οποίας ο οργανικός χαρακτήρας είναι αναμφισβήτητος. Πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη η πραγματικότητα που ο διαβήτης επιβάλλει στα άτομα και που οφείλεται στην ανεπάρκεια ινσουλίνης .

Θα πρέπει να αναφερθούμε σε έρευνες για τις ψυχικές διαταραχές που προκαλεί στο οικογενειακό περιβάλλον ,το οποίο είναι άκρως σημαντικό για την εξέλιξη της ασθένειας αλλά και για την ολόπλευρη ισόρροπη ανάπτυξη του ινσουλινοεξαρτώμενου νέου. Θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε, να εντοπίσουμε, να αξιολογήσουμε τις στάσεις και τις γνώσεις των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση του παιδικού Σακχαρώδη Διαβήτη. Μέσα από την εργασία αυτή επιδιώκουμε να αναδείξουμε τις στάσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την διαδικασία της ένταξης καθώς και τον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τα παιδιά με νεανικό Σακχαρώδη Διαβήτη. Περαιτέρω, η εν λόγω έρευνα αποσκοπεί στο να αναδείξει την πραγματικότητα του ελληνικού σχολείου, τις προβληματικές συμπεριφορές που μπορεί οι εκπαιδευτικοί να αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και το κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση σήμερα να ανταπεξέρθουν στις προκλήσεις και στα ζητήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν, μιας και στις τάξεις του γενικού

σχολείου φοιτούν πια και παιδιά που παρουσιάζουν νεανικό σακχαρώδη διαβήτη . Το σχολικό περιβάλλον των παιδιών, στο οποίο διαβιούν πολλές ώρες καθημερινά και στο οποίο ταυτόχρονα πρέπει να επιτευχθούν μαθησιακοί στόχοι , οφείλει να είναι έτσι διαμορφωμένο ώστε να μην υστερεί σε ευκαιρίες για την προσωπική τους ανάπτυξη και ένταξη στην κοινωνία.

Τέλος, θα παρουσιάσουμε μελέτες που αναφέρονται στις ψυχικές επιπτώσεις που προκαλεί η νόσος στο εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολείων στα οποία φοιτούν μαθητές με Σ.Δ.1, για τις οποίες γενεσιουργός αιτία είναι ο διαβήτης..

Εκπαιδευτική Πολιτική για τα άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες

Στη δεκαετία του 80 οι επίσημοι φορείς της εκπαιδευτικής πολιτικής προβάλλουν και επιδιώκουν την κοινωνική ισότητα στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. Στο νόμο –πλαίσιο 1566/85 και σε μία σειρά διαταγμάτων και εγκυκλίων που ακολούθησαν , αναγνωρίζεται και επισημαίνεται ότι βασικοί συντελεστές για τη αποτελεσματικότητα της παιδαγωγικής πράξης και των σκοπών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι :

1. Η προσωπικότητα και η κατάρτιση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων και η δημοκρατική στάση που οφείλει να έχει ο δάσκαλος προς τους μαθητές του ,δεδομένου ότι φέρει μεγάλο μέρος της ευθύνης για την υλοποίηση της εκπαιδευτικής πολιτικής.
2. Το απαραίτητο παιδαγωγικό κλίμα όπως ορίζεται από το αναλυτικό πρόγραμμα, ως ατμόσφαιρα ελευθερίας και προβληματισμού.
3. Η ανάπτυξη αρμονικών διαπροσωπικών σχέσεων στο σχολείο, στην τάξη με σεβασμό στην προσωπικότητα του κάθε μαθητή.
4. Η συμμετοχή των μαθητών στη σχολική ζωή.

Όμως 20 χρόνια μετά ,οι κοινωνικές αλλαγές ,οι απαιτήσεις των συλλόγων γονέων-κηδεμόνων, η ενσωμάτωση και τα δικαιώματα των ατόμων με ιδιαίτερες ικανότητες ,η θεσμική καταχώρηση της ισότιμης εκπαίδευσής τους, οδήγησαν την ελληνική πολιτεία στη θεσμοθέτηση του Νόμου 3699/2008 - ΦΔΚ 199/Α'2.10.2008 για την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Στο άρθρο 3 αναφέρεται ότι, «η πολιτεία δεσμεύεται να κατοχυρώνει και να αναβαθμίζει διαρκώς τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας και να μεριμνά για την παροχή δωρεάν δημόσιας ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στους ανάπηρους όλων των ηλικιών και σε όλα τα στάδια και τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Δεσμεύεται επίσης να διασφαλίσει σε όλους τους πολίτες με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ίσες ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία με πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη μόρφωση και στην κοινωνική και επαγγελματική ένταξη». Και έτσι οδηγούμαστε στις πρώτες προσλήψεις νοσηλευτών με παιδαγωγική κατάρτιση στα δημόσια σχολεία για να υποστηρίξουν τα άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες, τους εκπαιδευτικούς , το σύλλογο διδασκόντων και τους γονείς αυτών των μαθητών που φοιτούν στο σχολείο .

Και μόλις πριν από λίγους μήνες το Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων με το ν. 22093 ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, Αριθμ. 88348/Δ3, Αρ. Φύλλου 2038, 5 Ιουνίου 2018 καθορίζει τα ιδιαίτερα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις

του κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών και του κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, με στόχο την άρση των εμποδίων και την ισότιμη συμμετοχή των μαθητών /τριών στην εκπαίδευση και της ταυτόχρονης διασφάλισης της υγείας αυτών.

Ο Σχολικός Νοσηλευτής υποστηρίζει μαθητές με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που φοιτούν σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης και για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης κατόπιν σχετικής γνωμάτευσης δημοσίου νοσοκομείου.

Υποστηρίζει τους μαθητές, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τόσο κατά τη διάρκεια των μαθημάτων όσο και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, καθώς επίσης και σε όλες τις δραστηριότητες της σχολικής ζωής, όπως περιπάτους, διδακτικές επισκέψεις, εκδρομές και σε κάθε είδους εκδήλωση που οργανώνει το σχολείο.

Μετά την ανάληψη των καθηκόντων του συνεργάζεται με τους γονείς των υποστηριζόμενων μαθητών και τους θεράποντες ιατρούς προκειμένου να ενημερωθεί και να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες για να καταρτίσει το ιστορικό τους, να λάβει οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή τους όπως και κάθε άλλη απαραίτητη πληροφορία που αφορά την υποστήριξή τους

Χορηγεί την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή μετά τις έγγραφες οδηγίες των θεράποντων ιατρών και την έγγραφη συναίνεση των γονέων ή κηδεμόνων ή των εχόντων τη γονική μέριμνα των μαθητών.

Δεσμεύεται στην εκτέλεση καθηκόντων που ορίζονται από το ισχύον θεσμικό πλαίσιο της «Άδειας άσκησης επαγγέλματος» του κλάδου του.

Μέθοδος

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από το νομό της Μαγνησίας . Η έρευνα διεξήχθη από τον Μάρτιο έως τον Μάιο του 2018 .Τα ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν εκπαιδευτικοί της Πρωτοβάθμια Εκπαίδευσης όλων των ειδικοτήτων του νομού Μαγνησίας, οι οποίοι τα τελευταία 10 χρόνια είχαν να διαχειριστούν ένα τουλάχιστον μαθητή με ΣΔ1. Η αναζήτηση του δείγματος έγινε μέσω της Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Μαγνησίας στην οποία υπάρχει αρχείο με τα σχολεία στα οποία φοιτούν ινσουλινοεξαρτώμενοι μαθητές. Κάθε Ιούνιο, το Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων με την λήξη του έτους και προγραμματισμό του νέου σχολικού έτους ζητάει μέσω των Διευθύνσεων Π.Ε. και των Διευθυντών –ριών των Δημοτικών σχολείων οι γονείς των μαθητών με Σ.Δ.1 να αιτηθούν στην πρόσληψη Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού για τα παιδιά τους για το επόμενο σχολικό έτος.

Γνωρίζοντας αυτή την διαδικασία, απευθυνθήκαμε στη Διεύθυνση Π.Ε. Μαγνησίας για να μας δώσει κατάλογο με τα παραπάνω σχολεία του Νομού, χωρίς τα ονόματα των μαθητών. Σε δεύτερο χρόνο , ενημερώσαμε τους Διευθυντές- ριες των δημοτικών σχολείων με ηλεκτρονικό μήνυμα ,μέσα από το επίσημο δίκτυο επικοινωνίας των σχολείων, το Πανελλήνιου Σχολικού Δίκτυο, με το οποίο ζητούσαμε να μας ενημερώσουν για το αν σχολείο τους εργάζονται εκπαιδευτικοί ,οι οποίοι τα τελευταία χρόνια να είχαν στην τάξη τους μαθητές με Σ.Δ.1 ή αν υπήρχαν νέες περιπτώσεις μαθητών με Σ.Δ.1.

Έπειτα , καταρτίστηκε μία νέα κατάσταση με τα σχολεία στα οποία εργάζονται εκπαιδευτικοί που χειρίστηκαν στην τάξη τους ινσουλινοεξαρτώμενοι μαθητές. Σε αυτά τα σχολεία απεστάλησαν με την βοήθεια των Διευθυντών–ριών οι φάκελοι με τα ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν επίσης με την βοήθειά τους .

Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώθηκαν εγγράφως για το σκοπό της μελέτης και διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Εξάλλου, όλη τη διαδικασία τη διεκπεραίωσαν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα.

Τα ερευνητικά εργαλεία που συμπλήρωσαν οι εκπαιδευτικοί είναι:

- ο Μέτρηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων και πεποιθήσεων για το νεανικό διαβήτη
- ο Self- Compassion Scale (SCS)
- ο Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90)
- ο Κλίμακα μέτρησης του φόβου του πόνου - Fear of pain questionnaire

Γενικό Μέρος

Στάσεις

Επειδή το αντικείμενο της παρούσας έρευνας αφορά τις στάσεις των εκπαιδευτικών για τους μαθητές με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, κρίνεται σκόπιμο στο γενικό μέρος, να παρουσιάσουμε το φαινόμενο των ανθρώπινων στάσεων, το οποίο αποτελεί αντικείμενο της ψυχολογίας και κυρίως της Κλινικής Ψυχολογίας.

Παρ όλες τις διαφορές στους ορισμούς και τη δυσκολία που παρουσιάζεται στη διατύπωση τους οι στάσεις χαρακτηρίστηκαν ως μία από τις πιο σημαντικές και πιο βασικές έννοιες της σύγχρονης ψυχολογίας [7].

Οι ψυχολόγοι Zimbardo και Leippe ορίζουν τη στάση ως μία αξιολογική διάθεση που στηρίζεται στις γνώσεις, τις συναισθηματικές αντιδράσεις και την προσωπική συμπεριφορά του παρελθόντος. Η στάση μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές λειτουργίες, τις συναισθηματικές ανταποκρίσεις και τις μελλοντικές συμπεριφορές ενός ατόμου.

Από την επισκόπηση των ορισμών της έννοιας «στάση» προκύπτει ότι η έννοια αυτή περιέχει τρία συνθετικά στοιχεία ή διαστάσεις. Στην αγγλική βιβλιογραφία τα τρία αυτά στοιχεία ή διαστάσεις συμβολίζονται με τα τρία πρώτα γράμματα του αγγλικού αλφαβήτου «ABC» που συγχρόνως συνιστούν και την έννοια των θεμελιακών στοιχείων που αποτελούν την έννοια στάση από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων affective (συναισθηματικό), behavioral (συμπεριφοριστικό), cognitive (γνωστικό).

Το συναισθηματικό στοιχείο της έννοιας στάση, περιλαμβάνει θετικές και αρνητικές διαθέσεις για ένα θέμα, που αντανakλούν τα συναισθήματα μας προς αυτό. Το συμπεριφοριστικό στοιχείο περιλαμβάνει την παρατηρήσιμη συμπεριφορά, η οποία αποτελεί μέσο έκφρασης των πεποιθήσεων και των συναισθημάτων μας απέναντι σε ένα θέμα. Το γνωστικό στοιχείο περιλαμβάνει τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις που εκφράζονται από ένα άτομο για ένα συγκεκριμένο θέμα. Ορισμένοι επεκτείνουν τη χρήση του όρου «στάση» και συμπεριλαμβάνουν σ' αυτήν και την ετοιμότητα για δράση. Η επέκταση αυτή αναφέρεται στην πρόθεση του να ενεργήσει με συγκεκριμένο τρόπο, όταν βρεθεί αντιμέτωπο με την ανάλογη πρόκληση, ώστε να θέσει σε ενέργεια την στάση που έχει διαμορφώσει εκ των προτέρων για το συγκεκριμένο θέμα[8].

Ορισμός - δομή και μέτρηση των στάσεων

Η έννοια της στάσης έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές, φιλοσόφους, παιδαγωγούς, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους κ.ά και συγκαταλέγεται στις σημαντικότερες έννοιες της Κοινωνικής Ψυχολογίας. Εντούτοις δεν υπάρχει ομοφωνία μεταξύ των ερευνητών όσον αφορά στο ακριβές περιεχόμενο του όρου. Έτσι ταξινομούμε τις στάσεις στα εξής μοντέλα:

Μονοδιάστατα

Ορισμένοι μελετητές αντιλαμβάνονται τις στάσεις ως συναισθήματα. Θεωρούν τη στάση ήπιας έντασης συναίσθημα το οποίο προετοιμάζει ή προδιαθέτει ένα υποκείμενο να αντιδρά με συνέπεια θετικά ή αρνητικά απέναντι σε ένα ερέθισμα (ιδέα, πρόσωπο, γεγονός, αντικείμενο). Πρόκειται για μια εσωτερική συναισθηματική τάση που μπορεί να ερμηνεύσει τις πράξεις ενός ατόμου. Σύμφωνα με άλλη θεώρηση μία στάση αφορά στην κατηγοριοποίηση ενός αντικειμένου σε κάποια διάσταση αξιολόγησης. Και με μία τρίτη ταξινόμηση οι στάσεις είναι γνωστικές δομές.

Δισδιάστατα

Κάποιοι ερευνητές δίνουν έμφαση στο γνωστικό και αξιολογικό στοιχείο των στάσεων[7]. Άλλοι πάλι μιλούν για πεποιθήσεις(9) και συναισθήματα επιθυμητά ή ανεπιθυμητά.

Τρισδιάστατα

Σύμφωνα με αυτή την ταξινόμηση οι στάσεις σχετίζονται με συναισθήματα, πεποιθήσεις και ορίζουν συμπεριφορές. Ένα ζήτημα που απασχόλησε τους μελετητές αυτής της κατανομής είναι η αλληλεπίδραση ανάμεσα στα δομικά στοιχεία των στάσεων.

Σύμφωνα με τον Koballa (1988) και άλλους ερευνητές τα χαρακτηριστικά των στάσεων είναι τρία: οι στάσεις μαθαίνονται, οι στάσεις είναι επίμονες με την πάροδο του χρόνου και οι στάσεις και η συμπεριφορά συσχετίζονται. Η στάση αποτελεί μία λειτουργία των προσωπικών πεποιθήσεων[10].

Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, η Χαλκιά (1995) παρατήρησε ότι οι στάσεις επηρεάζονται από τα πιστεύω του ατόμου (πεποιθήσεις) και συνδέονται με τα συναισθήματα του. Τα συναισθήματα είναι επίκτητα, έχουν διαμορφωθεί υπό την επίδραση πεποιθήσεων που έχει αποκτήσει το άτομο ως προς ορισμένες καταστάσεις, γεγονότα, ιδέες, πρόσωπα και στοιχεία του περιβάλλοντος του, είναι σταθερά και διαρκούν μεγάλα χρονικά διαστήματα και δημιουργούν μια προδιάθεση στο άτομο, ώστε αυτό να δρα με ορισμένο τρόπο σε ιδέες, γεγονότα, καταστάσεις και στοιχεία του περιβάλλοντος του. Επομένως, οι στάσεις στις συμπεριφορές του δασκάλου έχουν άμεσο αντίκτυπο

στην εκπαιδευτική διαδικασία, αφού το σχολείο και τα αντικείμενα που πραγματεύεται αποτελούν ζωντανά στοιχεία του περιβάλλοντος του παιδιού[11].

Η γλώσσα βρίσκεται στον πυρήνα της αλλαγής της στάσης, της κοινωνικής αντίληψης, της προσωπικής ταυτότητας, της προκατάληψης και των στερεοτύπων. Η χρήση ορισμένων λέξεων ή φράσεων μπορεί εκ προθέσεως ή ακούσια να εκφράσει προκατάληψη σχετικά με τα προσωπικά χαρακτηριστικά (π.χ. φυλή, θρησκεία, υγεία ή φύλο). Οι λέξεις έχουν τη δύναμη να "ανυψώνουν ή να καταστρέφουν" Ο τρόπος με τον οποίο μιλάμε και για τα άτομα με διαβήτη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμπλοκή, την αντίληψη του διαβήτη και τη διαχείριση, τα αποτελέσματα της θεραπείας και την ψυχοκοινωνική ευημερία του ατόμου. Για τα άτομα με διαβήτη, η γλώσσα έχει αντίκτυπο στα κίνητρα, τις συμπεριφορές και τα αποτελέσματα .

Οι λέξεις, οι οποίες "είναι αδιαχώριστες από τις έννοιες στις οποίες αναφέρονται" [9], είναι ισχυρές. Η ιατρική γλώσσα επηρεάζει τους ασθενείς και διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στον καθορισμό της εμπειρίας και της κατανόησης. Πώς κάποιος ακούει και ερμηνεύει τη γλώσσα που σχετίζεται με τη νόσο έχει αντίκτυπο στην αντίληψη της υγείας του και στον εαυτό του ως άτομο . Οι λέξεις που είναι απλώς περιγραφικές, μπορούν να πάρουν θετική ή αρνητική χροιά με την πάροδο του χρόνου .

Ορισμός του διαβήτη

Ο σακχαρώδης διαβήτης ορίζεται ως μεταβολική διαταραχή, η οποία προκύπτει από την ανεπάρκεια στην έκκριση ή/και τη δράση μιας ορμόνης, της ινσουλίνης. Η ανεπάρκεια ινσουλίνης προκύπτει είτε από την μείωση παραγωγής ινσουλίνης από το πάγκρεας, είτε από ανθεκτικότητα του οργανισμού κατά της ινσουλίνης. Ο τύπος 1 σακχαρώδης διαβήτης προκύπτει από την αυτοάνοσο καταστροφή των ινσουλινοπαραγωγών κυττάρων του παγκρέατος, από αντισώματα κατά των β-κυττάρων ή άλλου παράγοντος. [13].

Ο σακχαρώδης διαβήτης χαρακτηρίζεται από χρόνια υπεργλυκαιμία, λόγω διαταραχών του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών. Η χρόνια υπεργλυκαιμία οδηγεί μακροπρόθεσμα σε βλάβη, δυσλειτουργία και ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων κυρίως των οφθαλμών, των νεφρών, των αγγείων και της καρδιάς.» [14].

Στο άτομο με διαβήτη, η συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα είναι αυξημένη. Στο υγιές άτομο, η συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα παρουσιάζει μικρές μεταβολές χάρη στο σύστημα γλυκορύθμισης του οργανισμού.

Με τον όρο υπεργλυκαιμία περιγράφονται οι τιμές του σακχάρου του αίματος νηστείας που υπερβαίνουν τα 140 mg/dl. Ως νηστεία ορίζεται η μη λήψη θερμίδων τουλάχιστον για οκτώ ώρες. Η τιμή του σακχάρου του αίματος νηστείας στα άτομα χωρίς διαβήτη κυμαίνεται μεταξύ 60 και 100 mg/dl. Μετά το φαγητό η υψηλότερη τιμή που επιτρέπεται να φθάσει το σάκχαρο του αίματος είναι τα 126 mg/dl [5].

Ο διαβήτης είναι μια ομάδα ασθενειών που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα γλυκόζης αίματος, προερχόμενα από την αδυναμία/ανεπάρκεια παραγωγής ινσουλίνης από τον οργανισμό, την περιορισμένη δράση της παραγόμενης ινσουλίνης ή το συνδυασμό και των δύο καταστάσεων (CDC 1998). Σύμφωνα με το CDC διακρίνονται τρεις κύριες μορφές της νόσου.

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης είναι ένα σύνδρομο με ετερογενές και πολυπαραγοντικό υπόστρωμα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών, η οποία οφείλεται σε έλλειψη ινσουλίνης. Η έλλειψη μπορεί να είναι πλήρης ή μερική ή σχετική. Ως σχετική χαρακτηρίζεται η έλλειψη ινσουλίνης, όταν, παρά τα αυξημένα επίπεδά της στο αίμα, δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του μεταβολισμού, λόγω παρεμπόδισης της δράσης της στους περιφερικούς ιστούς (αντίσταση στην ινσουλίνη) [15].

Ο διαβήτης τύπου 1 ή ο παλαιότερα λεγόμενος ινσουλινοεξαρτώμε-νος διαβήτης αποτελεί το 5% έως 10% των διαγνωσμένων περιπτώσεων και εμφανίζεται κατά κανόνα σε άτομα νεαρής ηλικίας. Αυτός ο τύπος διαβήτη δεν είναι κληρονομικός και προκαλείται από την αδυναμία των παγκρεατικών κυττάρων να παράγουν ινσουλίνη. Ως εκ τούτου, απαιτείται καθημερινή χορήγηση εξωγενούς

ινσουλίνης για να αποφευχθούν επιπλοκές όπως η κετοξέωση, η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα θνητότητας σε νεαρά άτομα που πάσχουν από τη νόσο[16].

Ιστορική Αναδρομή

Η ετυμολογία του όρου σακχαρώδης διαβήτης, έχει ελληνική προέλευση από την λέξη «διαβαίνω» και σημαίνει αποβολή μεγάλων ποσοτήτων ούρων που περιέχουν σάκχαρο ([17,18]).

Ο όρος διαβήτης ως νόσος, αναφέρεται για πρώτη φορά σε ένα αιγυπτιακό πάπυρο που χρονολογείται από το 1500 π.Χ. Ο πρώτος που περιέγραψε την ασθένεια ήταν ο Αρεταίος από την Καππαδοκία τον 2^ο αιώνα μ.Χ. Επίσης, επινόησε και χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο Διαβήτης που πιθανολογείται ότι σημαίνει ότι το άφθονο νερό που χρειάζεται το άτομο για να ανακουφίσει την δίψα του διαβαίνει κατ' ευθείαν από τα ούρα.

Στο δεύτερο ήμισυ του 18ου αιώνα δύο σημαντικές εξελίξεις προετοίμασαν την αποκάλυψη ότι ο μεταβολισμός των υδατανθράκων παίζει κυρίαρχο ρόλο στην παθογένεια του διαβήτη. Πρώτον, η εφαρμοσμένη χημεία έγινε αποδεκτή ως εργαλείο για την διαγνωστική προσέγγιση της νόσου και δεύτερον, αναδείχθηκε και αναπτύχθηκε η ενδοκρινολογία ως επιστημονικός κλάδος. Ο C. Bernard (1855), εφαρμόζοντας φυσικές και χημικές μεθόδους, πέτυχε να δημιουργήσει τεχνητές συνθήκες της νόσου [19].

Ο P. Langerhans (1869) περιγράφει τα νησίδια κύτταρα του παγκρέατος. Τον 20^ο αιώνα, διάφοροι ερευνητές όπως ο Brunner, ο Mering και ο Minowski εξέφρασαν τη σχέση του παγκρέατος με τον διαβήτη (10). Οι O. Minowski και J. von Mering (1889) διαπιστώνουν ότι η παγκρεατεκτομή σε σκυλιά προκαλεί διαβήτη και αποδεικνύουν ότι ο διαβήτης είναι απότοκος βλαβών του παγκρέατος. Οι F. G. Banting και C. Best (1921) απομονώνουν την ινσουλίνη στο εργαστήριο. Το 1922 χορηγήθηκε για πρώτη φορά ινσουλίνη στον δεκατετράχρονο διαβητικό Leonard Thompson. Το 1923 οργανώθηκε η βιομηχανική παραγωγή καθαρής ινσουλίνης χωρίς προσμίξεις. Το 2002 κυκλοφόρησαν τα ανάλογα της ινσουλίνης με μακρό χρόνο δράσης, ινσουλίνη Glargine. Το ενδιαφέρον των ερευνητών σήμερα εστιάζεται στην αντιμετώπιση της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας και στην ανακάλυψη φαρμακευτικών ουσιών, οι οποίες με τη δράση τους θα περιορίζουν τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα, εμποδίζοντας την αύξηση τους μετά την λήψη γεύματος[19].

Επιδημιολογικά στοιχεία για τον σακχαρώδη διαβήτη

Η Διεθνής Ομοσπονδία για το Διαβήτη (International Diabetes Federation-IDF) τον Οκτώβριο 2009 εξέδωσε την 4η έκδοση του Παγκόσμιου Άτλαντα για το Διαβήτη (IDF Diabetes Atlas), με σκοπό την επικαιροποιημένη ενημέρωση για την επίπτωση της νόσου παγκοσμίως αλλά και για τον καθορισμό νέων πολιτικών υγείας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί το γεγονός ότι στην πρώτη έκδοση του Άτλαντα το 2000 ο εκτιμώμενος αριθμός των διαβητικών διεθνώς άγγιζε τα 151 εκατομμύρια. Στην τελευταία έκδοση, η εκτιμώμενη επίπτωση των νοσούντων για το 2010 φτάνει τα 285 εκατομμύρια, αντιπροσωπεύοντας το 6,4% του ενήλικου πληθυσμού. Ακόμη πιο απαισιόδοξη είναι η πρόβλεψη για το μέλλον με μια εκτιμώμενη επίπτωση για το 2030 που αγγίζει τα 438 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως. Αν και ο σακχαρώδης διαβήτης θεωρείται μάστιγα των ανεπτυγμένων χωρών, είναι ένα νόσημα που σχετίζεται άμεσα με τη φτώχεια και τις χώρες μικρού και μεσαίου εισοδήματος και επηρεάζει δυσανάλογα τις χαμηλές κοινωνικοοικονομικά ομάδες και τις μειονότητες. Η επίδραση του διαβήτη στην κοινωνική ανάπτυξη αναγνωρίστηκε από τα Ηνωμένα Έθνη το 2006 στο Άρθρο 61/225, το οποίο καθορίζει ότι «ο διαβήτης είναι μια χρόνια, καταστροφική νόσος που στοιχίζει και σχετίζεται με σοβαρές επιπλοκές, που θέτει σε ιδιαίτερο κίνδυνο οικογένειες, κράτη αλλά και ολόκληρο τον κόσμο, και αποτελεί πρόκληση για διεθνή δράση συμπεριλαμβανομένων των στόχων για ανάπτυξη της Χιλιετηρίδας (Millennium Development Goals)». Το World Economic Forum 2009 Global Risks Landscape assessment report αναγνώρισε τις χρόνιες νόσους ως το έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τις Διεθνείς Οικονομίες. Παρ' όλα αυτά, η IDF θεωρεί ότι η Διεθνής Κοινότητα δεν έχει ακόμη εκτιμήσει επαρκώς την επείγουσα ανάγκη για αύξηση της χρηματοδότησης για την αντιμετώπιση των νοσημάτων αυτών και για την ένταξη του διαβήτη στα εντατικοποιημένα συστήματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Silink Martin, IDF Diabetes Atlas 2009). Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 είναι η συχνότερη μεταβολική διαταραχή στην παιδική ηλικία και η επίπτωση έχει αυξηθεί ιδιαίτερα σε παιδιά μικρής ηλικίας (κυρίως σε ηλικίες κάτω των 15 ετών). Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις για γεωγραφικές διαφορές μεταξύ των χωρών αλλά η συνολική αύξηση της ετήσιας επίπτωσης υπολογίζεται στο 3%. Ο επιπολασμός του σακχαρώδους διαβήτη στην Ελλάδα ακολουθεί κατά προσέγγιση το μέσο ευρωπαϊκό όρο. Πιο συγκεκριμένα, από δεδομένα της τελευταίας έκδοσης του Παγκόσμιου Άτλαντα για το Διαβήτη της Διεθνούς Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (International Diabetes Federation- IDF), η χώρα μας για το 2010 θα έχει απόλυτο επιπολασμό 8,8% και συγκριτικό επιπολασμό 6,0% [16].

Γνώσεις των εκπαιδευτικών για το διαβήτη

Στο χώρο του σχολείου, δύο κύριοι τρόποι προσέγγισης μπορούν να διακριθούν: i) μελέτες με στόχο το προσωπικό του σχολείου που επικεντρώνεται στις γνώσεις και στην εκπαίδευση για το διαβήτη και ii) περιεκτικές μελέτες με επίκεντρο τα παιδιά με διαβήτη που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας τους, των ακαδημαϊκών επιδόσεων και της ευημερίας.

Προβλήματα που σχετίζονται με την απώλεια ελέγχου όπως η υπογλυκαιμία μπορεί να προκύψει κατά τη διάρκεια του σχολικού ωραρίου, μερικές φορές με μικρή προειδοποίηση και συναισθηματικές δυσκολίες των διαβητικών παιδιών μπορεί να επηρεάσουν τη συμμετοχή και ακαδημαϊκή απόδοση. Ένα παιδί με διαβήτη για να συμμετέχει πλήρως στις σχολικές δραστηριότητες και για να επιτύχει το εκπαιδευτικό του πρόγραμμα πρέπει να έχουν οι εκπαιδευτικοί μια πρακτική γνώση των πτυχών του διαβήτη που επηρεάζουν τη ζωή του σχολείου.

Κατά τη διάρκεια της δομημένης διαβητικής εκπαίδευσης που λαμβάνουν οι γονείς, παίρνουν αντίγραφα της βρετανικής διαβητικής ένωσης (BDA) το φυλλάδιο DH127, το οποίο το προσκομίζουν στο σχολείο μαζί με ένα φυλλάδιο που ετοιμάζει το νοσοκομείο. Αυτά τα έγγραφα μεταβιβάζονται στους εκπαιδευτικούς από το γονείς πριν το παιδί τους επιστρέψει στο σχολείο. Αυτό αποτελεί έναν πολύτιμο σύνδεσμο μεταξύ του νοσοκομείου, της κοινότητας και του σχολείου προς όφελος του διαβητικού παιδιού και της οικογένειάς του. Η ικανότητα για να αντιμετωπιστεί το οποιοδήποτε είδος προβλήματος δεν είναι σημαντικό μόνο για το διαβητικό παιδί αλλά και για την υπόλοιπη τάξη, δεδομένου ότι ένα άσχημα διαχειριζόμενο επεισόδιο μπορεί να είναι γενικά ανησυχητικό για όλους τους συμμαθητές του [16].

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι γονείς διακατέχονται από αισθήματα αμφισβήτησης και ανησυχίας για τις ικανότητες των εκπαιδευτικών απέναντι στη διαχείριση μία κρίσης υπογλυκαιμίας, που θεωρητικά κινδυνεύει άμεσα το παιδί τους.

Μια εθνική μελέτη για την ικανοποίηση των γονέων έδειξε ότι το 37% ήταν δυσαρεστημένο από τη σχολική φροντίδα και 50 % από τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για το διαβήτη. Από τους 469 (92%) γονείς που επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια, 351 απάντησαν στις ερωτήσεις σχετικά με το σχολείο. Οι γονείς κλήθηκαν να σχολιάσουν υπηρεσίες διαβήτη στο σχολείο, οι 198 γονείς (67%) αναφέρονται στην έλλειψη γνώσεων των εκπαιδευτικών, 103 από αυτούς στη διαχείριση της διατροφής και της υπογλυκαιμίας. Υπήρχαν και σχόλια που αφορούσαν τις δυσκολίες σχετικά με τις σχολικές εκδρομές [2].

Έρευνα στο παιδιατρικό τμήμα, του Νοσοκομείου για Παιδιά Alder Hey, στο Λίβερπουλ, αποσκοπούσε στην αξιολόγηση της κατανόησής και στην ενίσχυση του σχεδιασμού μιας

εναλλακτικής λύσης για την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών που χειρίζονται στην τάξη τους μαθητές με Σ.Δ.1. Μόνο 24 δάσκαλοι (25%) φάνηκαν να έχουν επαρκή κατανόηση του διαβήτη και είχαν λίγες γνώσεις αναγνώρισης και θεραπείας των διαβητικών προβλημάτων έκτακτης ανάγκης και πτυχές του που αφορούσαν στη διατροφή. Οι περισσότερες πληροφορίες είχαν ληφθεί είτε από τους διαβητικούς μαθητές είτε από τους γονείς τους. Η συνολική απόδοση ήταν 97 από 132 (73,5%) και 56 από τους δασκάλους που απάντησαν ήταν εξοικειωμένοι με διαβητικούς και εκτός σχολείου. Είκοσι δύο εκπαιδευτικοί παραδέχτηκαν άγχος έχοντας ένα διαβητικό παιδί στην τάξη τους. Έντεκα ήταν ανήσυχοι για την πιθανότητα εμφάνισης ενός έκτακτου επεισοδίου ενώ βρίσκονται στο σχολείο και ορισμένοι εξέφρασαν την αβεβαιότητά τους για την ικανότητα αντιμετώπισης του μαθητή σε μία τέτοια περίπτωση. Δύο δήλωσαν ότι θα ανησυχούσαν μόνο αν ήξεραν ότι ο διαβητικός μαθητής ήταν αρρύθμιστος. Δύο ανησυχούσαν για την ακαδημαϊκή αποτυχία των ινσουλινοεξαρτώμενων μαθητών και δύο καθηγητές φυσικής αγωγής αναφέρθηκαν στα πιθανά αποτελέσματα της άσκησης[2].

Οι εκπαιδευτικοί, ως υπεύθυνοι για την ευημερία και την εκπαίδευση του σχολικού πληθυσμού, αντικατοπτρίζουν την ανασφάλεια και την άγνοια όσον αφορά τη διαχείριση αυτών των ασθενειών. Σύμφωνα με την ADA (American Diabetes Association), οι επαγγελματίες του σχολικού περιβάλλοντος πρέπει να αναγνωρίσουν και να ενεργήσουν κατάλληλα για να καλύψουν τις ανάγκες αυτών των μαθητών. Για να διευκολυνθεί ο καλός έλεγχος τόσο το σχολείο όσο και το προσωπικό του πρέπει να έχουν γνώση σχετικά με την ασθένεια και να εκπαιδεύονται στον χειρισμό και την αντιμετώπιση πιθανών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η παρουσία του υγειονομικού προσωπικού στα δημόσια σχολεία είναι σπάνια επειδή δεν έχει καθιερωθεί ως υποχρεωτική. Σε γενικές γραμμές, οι εκπαιδευτικοί επιδεικνύουν προθυμία να αποκτήσουν δεξιότητες που τους επιτρέπουν να βοηθήσουν τελικά αυτά τα παιδιά. Το 66% των υπογλυκαιμιών επιλύθηκε από τον ασθενή. Το 98% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι οι εκπαιδευτικοί πρέπει να έχουν γραπτές οδηγίες σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα και τη δράση που πρέπει να λαμβάνεται σε περίπτωση εμφάνισης υπογλυκαιμίας. Το 47% των εκπαιδευτικών αισθάνονται ανασφαλείς όταν έχουν ένα διαβητικό μαθητή επειδή δεν έχουν οδηγίες για ενέργειες που πρέπει να αναληφθούν σε περίπτωση εμφάνισης επιπλοκών [20].

Πενήντα τρία τοις εκατό (53%) ανησυχούσαν για να μην συμβεί μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης στο παιδί στην τάξη τους και το 27% ανησυχούσαν για τη νομική ευθύνη. Τα σχολεία αντιμετωπίζουν την πρόκληση να ενσωματώσουν μαθητές με διαφορετικές ασθένειες στην τάξη. Η νοσηλεύτρια του σχολείου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε αυτές τις συνθήκες στην εκπαίδευση και

τη διαχείριση των ασθενειών . Ωστόσο, ελάχιστη προσοχή έχει δοθεί στους εκπαιδευτικούς και στην αντίληψή τους για τα παιδιά με χρόνιες παθήσεις στην τάξη .

Ωστόσο, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί είχαν ελάχιστη κατάρτιση σχετικά με τις ανάγκες των παιδιών με ιατρικά προβλήματα στην τάξη- Οι προσδοκίες του δασκάλου για το παιδί μπορεί να βασίζονται σε προσωπικές προκαταλήψεις ή άλλες εμπειρίες. Ορισμένα από τα ζητήματα που έθεσαν οι δάσκαλοι σε άλλες ποιοτικές μελέτες περιλαμβάνουν το φόβο του τρόπου απόκρισης σε ιατρική κατάσταση, τον αντίκτυπο της ασθένειας ή της θεραπείας της στις ακαδημαϊκές επιδόσεις καθώς και τις επιπλέον απαιτήσεις για το χρόνο ή την προσοχή του δασκάλου .Λιγότεροι εκπαιδευτικοί ανησυχούσαν για θέματα συμπεριφοράς και τις επιπτώσεις σε άλλα παιδιά στην τάξη. Το 70% των επαγγελματιών του σχολείου πιστεύουν ότι τα παιδιά με αυτές τις χρόνιες παθήσεις υγείας χρειάζονται περισσότερη επαφή με τους γονείς και σχεδόν οι μισοί πιστεύουν ότι θα χρειαστεί πρόσθετη εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου. Ωστόσο, μόνο το 20% σκέφτηκε ότι αυτές οι χρόνιες συνθήκες υγείας θα απαιτούσαν περισσότερο χρόνο για τον δάσκαλο και δεν πίστευαν ότι τα παιδιά με χρόνιες παθήσεις υγείας αξίζουν μια μαθησιακή τοποθέτηση έξω από την τάξη.

Για όλες τις χρόνιες παθήσεις υγείας, περίπου οι μισοί εκπαιδευτικοί ανησυχούν ότι μπορεί να υπάρξει κατάσταση έκτακτης ανάγκης και περίπου το ένα τέταρτο ανησυχεί για τη νομική ευθύνη. Τα συμπεράσματα της μελέτης μας δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί γενικά θεωρούσαν ότι τα παιδιά με χρόνιες ιατρικές παθήσεις στην τάξη τους είχαν θετικό αντίκτυπο. Οι πτυχές της σχετικά μεγαλύτερης ανησυχίας για τους εκπαιδευτικούς και τους άλλους επαγγελματίες του σχολείου δεν είναι τα ακαδημαϊκά ζητήματα ή οι επιπτώσεις στους συνομηλίκους τους, αλλά οι πρόσθετες επιβαρύνσεις και η αίσθηση προσωπικής απειλής ή ανικανότητας να έχουν παιδί με χρόνια κατάσταση υγείας στις τάξεις τους[4].

Δεδομένου του γεγονότος ότι τα παιδιά της σχολικής ηλικίας διανύουν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους στο σχολείο, οι δάσκαλοι μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην παρακολούθηση των διαβητικών μαθητών . Στην Τουρκία, η ευθύνη για τη διαχείριση των διαβητικών παιδιών στο σχολείο αναλαμβάνεται συχνά από τους ίδιους τους μαθητές και τους γονείς τους. Έτσι, υπάρχει ανάγκη να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις των παιδιών αυτών με μια ισχυρή υποδομή στα σχολεία. Για το σκοπό αυτό και σε συνεργασία με την τουρκική παιδιατρική ενδοκρινολογία και διαβητική εταιρεία, το Υπουργείο Υγείας της Τουρκίας και το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας της Τουρκίας έχουν σχεδιάσει ένα πρωτόκολλο που στοχεύει στην αύξηση της ευαισθητοποίησης για το διαβήτη στα σχολεία. Το πρόγραμμα "Διαχείριση του διαβήτη στο σχολείο" τέθηκε σε ισχύ τον Απρίλιο του 2010 στην Τουρκία. Ο κύριος στόχος αυτού του προγράμματος ήταν να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών σχετικά με τις ανάγκες του διαβητικού μαθητή και

έτσι να βελτιωθεί η υποστήριξή τους. Εκπαιδευτικές ημερίδες με θέμα το διαβήτη, που απευθύνονταν στους εκπαιδευτικούς πραγματοποιήθηκαν σε πολλά σχολεία της Άγκυρα. Σε αυτή τη μελέτη, οι συγγραφείς επιδίωξαν να αξιολογήσουν τις γνώσεις και τις στάσεις μιας ομάδας καθηγητών για το διαβήτη πριν να τους δοθεί κάποια εκπαίδευση για την ασθένεια. . Όσον αφορά την παρουσία διαβητικών παιδιών στην τάξη, το 89,9% δήλωσε ότι τα παιδιά με διαβήτη θα μπορούσαν να παρακολουθήσουν την τάξη τους, το 0,4% δήλωσαν ότι δεν θα δώσουν τη συγκατάθεσή τους για να έχουν διαβητικά παιδιά στην τάξη τους, ενώ το 5,9% δεν απάντησε στην ερώτηση [3].

Η Γενική Συνέλευση της Βιρτζίνια, το 1999 θέσπισε νομοθεσία που προβλέπει φροντίδα των διαγνωσμένων μαθητών δημοσίων σχολείων με διαβήτη τύπου 1. Αυτή η νομοθεσία υποχρεώνει οποιοδήποτε δημόσιο σχολείο, έχοντας ένα ή περισσότερους μαθητές με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, να διαθέτει τουλάχιστον δύο διοικητικούς ή άλλους υπαλλήλους οι οποίοι θα δίνουν οδηγίες για τη χορήγηση ινσουλίνης και γλυκαγόνη. Αυτό το μη ιατρικό προσωπικό θα ενεργούσε μόνο όταν δεν είναι παρών νοσοκόμος, γιατρός, βοηθός γιατρού, ή ο νοσηλευτής. Η νομοθεσία παρέχει περεταίρω απαλλαγή από την ευθύνη σε αυτό το μη ιατρικό προσωπικό. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Νοσηλευτικής στη Βιρτζίνια είχε ως στόχο να αναπτύξει, σε συντονισμό με τους ιατρικούς συμβούλους κατευθυντήριες γραμμές για την εκπαίδευση του μη ιατρικού προσωπικού. Γραπτή άδεια και γονική συγκατάθεση για τη συνήθη διαχείριση της ινσουλίνης και της έκτακτης χορήγησης του γλυκαγόνη είναι απαραίτητη.

Αυτή η μελέτη σχεδιάστηκε για να καθορίσει ποιο σχολικό προσωπικό στη Βιρτζίνια βοηθάει σήμερα τους διαβητικούς τύπου 1 με τη χορήγηση και τη διαχείριση της ινσουλίνης, της υπογλυκαιμίας και να διαπιστωθεί εάν αυτοί οι μαθητές φροντίζονται με ασφαλή τρόπο.

Γονείς παιδιών με διαβήτη τύπου 1 των οποίων πήγαιναν σε δημόσιο σχολείο στη Βιρτζίνια και των οποίων τα παιδιά είχαν ιατρική παρακολούθηση στις πανεπιστημιακές κλινικές του Πανεπιστημίου της Βιρτζίνιας κλήθηκαν να συμμετάσχουν σε αυτή την έρευνα. Ρωτήθηκαν οι γονείς για το ποιο σχολικό προσωπικό ήταν υπεύθυνο, κατά τη γνώμη τους, για τη φροντίδα του διαβήτη του παιδιού τους ενώ βρίσκεται στο σχολείο και ποια άτομα βοήθησαν με συγκεκριμένα καθήκοντα φροντίδας συμπεριλαμβανομένων παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος, χορήγηση ινσουλίνης και βοήθεια για τη θεραπεία της υπογλυκαιμίας. Συνολικά συμμετείχαν και απάντησαν στα ερωτηματολόγια 185 γονείς των οποίων τα παιδιά παρακολούθησαν 153 διαφορετικά σχολεία. Το 69% αυτών δήλωσε ότι μια σχολική νοσοκόμα πλήρους απασχόλησης ανατέθηκε στο σχολείο του παιδιού τους. Σε άλλα σχολεία, οι εκπαιδευτικοί, οι διοικητικοί υπάλληλοι (με καθήκοντα διαχείρισης του διαβήτη) και νοσηλευτές μερικής απασχόλησης βοήθησαν τους μαθητές. Αν και η υπογλυκαιμία δεν ήταν σπάνια (75% των μαθητών βίωσαν κατά μέσο όρο πέντε επεισόδια ανά έτος), μόνο ένα σοβαρό συμβάν για το οποίο απαιτήθηκε η χρήση γλυκαγόνης. Στην περίπτωση αυτή χορηγήθηκε

κατάλληλα γλυκαγόνη από μερική απασχόληση σχολική νοσοκόμα, και ο μαθητής δεν αντιμετώπισε δυσμενείς επιπτώσεις σε σχέση με τη θεραπεία [21].

Η αντιμετώπιση του τύπου 1 ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη συνεπάγεται τη συμμόρφωση με μια σειρά περίπλοκων ημερήσιων συμπεριφορών, όπως η παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, η ένεση ινσουλίνης, η προσεκτική διατροφή και η άσκηση. Το άγχος του διαβήτη είχε άμεση επίδραση στον μεταβολικό έλεγχο.

Οι νέοι με Σ.Δ.1 αντιλαμβάνονται τη συμμόρφωση σε κοινωνικές καταστάσεις με τους φίλους ως δύσκολη, λόγω του φόβου των αρνητικών αξιολογήσεων, ακόμη και όταν οι φίλοι είναι πράγματι υποστηρικτικοί. Επομένως, οι υποκειμενικές ερμηνείες των γεγονότων θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε κακές επιλογές συμπεριφοράς, σε συναισθηματικές διαταραχές και σε πιθανά προβλήματα με τον μεταβολικό έλεγχο. Προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα ο ρόλος των αρνητικών συνηθειών σχετικά με την αντίδραση των άλλων στις προσπάθειες αυτοεξυπηρέτησης, είναι σημαντικό για να εξεταστούν οι άλλοι σημαντικοί άνθρωποι στη ζωή αυτών των νέων, όπως οι εκπαιδευτικοί. Η υποστήριξη και η φροντίδα που παρέχεται από τους εκπαιδευτικούς παίζει σημαντικό ρόλο στον επιτυχή αυτοέλεγχο και την υγεία [21].

Η συμμετοχή του προσωπικού είναι απαραίτητη για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη υγεία των μαθητών με διαβήτη, καθώς και για τη μεγιστοποίηση της σχολικής τους επίδοσης.

Η διαχείριση του διαβήτη περιλαμβάνει προσοχή στη διατροφή, τη δραστηριότητα, την συχνή παρακολούθηση της γλυκόζης στο αίμα και τη χορήγηση ινσουλίνης. Για τα παιδιά, οι έλεγχοι της γλυκόζης αίματος συνιστάται τουλάχιστον τέσσερις φορές ημερησίως (πριν από κάθε γεύμα και πριν από το βραδινό ύπνο), με συχνότερους ελέγχους να είναι βέλτιστοι για όλους και απαιτούνται για μερικούς. Μερικά παιδιά χρησιμοποιούν συνεχή συστήματα παρακολούθησης της γλυκόζης ή CGMs), τα οποία ελέγχουν αυτόματα τη γλυκόζη κάθε 5 λεπτά.

Ο έλεγχος βελτιώνεται με περισσότερες ενέσεις την ημέρα και γενικά βελτιστοποιείται με πολλαπλές ημερήσιες ενέσεις ή με αντλία ινσουλίνης. Το σχήμα με ενέσεις περιλαμβάνει τη χορήγηση μιας βασικής δόσης ινσουλίνης μακράς δράσης συν ενέσεις ινσουλίνης ταχείας δράσης με κάθε γεύμα ή σνακ (4 έως 6 ενέσεις την ημέρα). Οι χρήστες της αντλίας ινσουλίνης φορούν μια συσκευή που παρέχει συνεχώς μια βασική δόση ινσουλίνης και το άτομο πρέπει να δώσει μια δόση ινσουλίνης μέσω της αντλίας πριν φάει. Η ποσότητα της ινσουλίνης υπολογίζεται με βάση τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, την ποσότητα υδατανθράκων στο γεύμα ή το σνακ και την προγραμματισμένη σωματική δραστηριότητα.

Η σωματική δραστηριότητα είναι ένα σημαντικό στοιχείο του ελέγχου της γλυκόζης στο αίμα. Επειδή βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της πρόσληψης γλυκόζης σε μυς και άλλους ιστούς, η σωματική δραστηριότητα μπορεί να προκαλέσει υπογλυκαιμία. Τα παιδιά με διαβήτη πρέπει να ενθαρρύνονται να είναι σωματικά δραστήρια και πρέπει να συμμετέχουν σε όλες τις κανονικές σχολικές δραστηριότητες. Ωστόσο, η λήψη τροφής και η παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος είναι ακόμη πιο σημαντική πριν και μετά από τη δραστηριότητα. Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν τις προγραμματισμένες αλλαγές της σχολικής δραστηριότητας για να προσαρμόσουν τη δόση ινσουλίνης και του γεύματος ώστε να αποφεύγεται η χαμηλή ή υψηλή γλυκόζη στο αίμα. Η μη κατανάλωση πλήρους γεύματος ή σνακ μπορεί επίσης να θέσει τα παιδιά σε κίνδυνο υπογλυκαιμίας [22].

Διαβήτης και γνωστική λειτουργία

Τα υψηλά και τα χαμηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα έχει αποδειχθεί ότι έχουν αρνητικές συνέπειες στη μάθηση. Η χαμηλή γλυκόζη στο αίμα μπορεί να αναπτυχθεί μέσα σε λίγα λεπτά και μπορεί να επηρεάσει τη συγκέντρωση, την επεξεργασία της σκέψης και τη συμπεριφορά βραχυπρόθεσμα [23].

Ωστόσο, υπάρχουν επίσης στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η υπεργλυκαιμία συνδέεται με την επιβράδυνση των γνωστικών επιδόσεων σε εξετάσεις, με αυξημένα σφάλματα και βραδύτερες απαντήσεις σε βασικές μαθηματικές και λεκτικές εργασίες. Τα αποτελέσματα της υπεργλυκαιμίας είναι ιδιαίτερα εξατομικευμένα, επηρεάζοντας περίπου το 50% των ατόμων που εξετάστηκαν [24].

Οι δηλώσεις και οι κατευθυντήριες γραμμές για τον διαβήτη σε παιδιά και εφήβους που εκδίδονται από οργανώσεις διαβήτη ζητούν όλα τα παιδιά με διαβήτη να έχουν το δικαίωμα να διαχειριστούν τον διαβήτη χωρίς να αποκλείονται ή να υφίστανται διακρίσεις στο σχολείο και το δικαίωμα να συμμετέχουν πλήρως και με ασφάλεια σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες.

Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι τα παιδιά με διαβήτη εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις και προβλήματα στο σχολείο: μπορεί να έχουν περιορισμένη ικανότητα να παρακολουθούν και να αντιμετωπίζουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και να διατρέχουν κίνδυνο επιπλοκών του διαβήτη. Μπορεί να τους απαγορευθεί η πρόσβαση σε σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες. Ενδέχεται να αντιμετωπίσουν έλλειψη υποστήριξης ή στιγματισμού και διακρίσεων. Μπορεί να κρύψουν την κατάστασή τους και να αισθάνονται ότι αντιμετωπίζονται διαφορετικά στο σχολείο λόγω του διαβήτη τους. Όλοι αυτοί οι παράγοντες οδηγούν σε απουσίες, κατάθλιψη, στρες, κακές ακαδημαϊκές επιδόσεις και κακή ποιότητα ζωής.

Ο απώτερος στόχος είναι να προσδιοριστούν αποτελεσματικές σχολικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της υγείας, της ποιότητας ζωής και των ακαδημαϊκών αποτελεσμάτων των παιδιών με Διαβήτη.

Αυτή η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει δείξει μια αύξηση στις παρεμβάσεις του διαβήτη στο σχολείο από το 2005 ως ανταπόκριση στον αυξανόμενο επιπολασμό του διαβήτη σε παιδιά (διαβήτη τύπου 1 και τύπου 2) και στη παγκόσμια προσοχή που δόθηκε στο διαβήτη. Η εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου ήταν το κύριο μέλημα πριν από το 2006. Οι παρεμβάσεις αποσκοπούσαν στην αντιμετώπιση της έλλειψης ενημερωμένου και καταρτισμένου προσωπικού, περιορισμένων γνώσεων και παρερμηνειών σχετικά με το διαβήτη και στην αύξηση της γνώσης και της εμπιστοσύνης του προσωπικού του σχολείου. Παρεμβάσεις όπως η εκπαίδευση του διαβητικού

μαθητή, η συνεχής εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών και εκπαιδευτικών έχουν αναφέρει τις γνώσεις που έχει αποκτήσει το προσωπικό του σχολείου και τη βελτιωμένη αυτοπεποίθηση[25].

Οι ασθενείς με πρώιμα επεισόδια υπογλυκαιμίας ήταν νεότεροι σε εμφάνιση διαβήτη σε σχέση με τα άτομα χωρίς πρώιμα επεισόδια υπογλυκαιμίας (μέσος όρος 5χρόνια έναντι 10χρόνια). Παρόλο που δεν βρήκαμε συσχέτιση μεταξύ της ζώης A1C και της γνώσης, δεν μπορούμε να αποκλείσουμε ότι η υπεργλυκαιμία στην πρώιμη παιδική ηλικία ή μια συνέργια μεταξύ της υπεργλυκαιμίας και της εμφάνισης πρώιμων επεισοδίων υπογλυκαιμίας, μπορεί να υπογραμμίζει ελλείμματα γνωστικής λειτουργίας. Οι περισσότερες μελέτες αλλά όχι όλες , υποδηλώνουν γνωστικές επιδράσεις από τα πρώιμα επεισόδια υπογλυκαιμίας που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία. Ενδεχομένως ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος είναι ιδιαίτερα ευάλωτος στις επιδράσεις ενός επεισοδίου υπογλυκαιμίας[26].

Ο παιδικός διαβήτης σχετίζεται γενικά με ελαφρώς χαμηλότερες γνωστικές βαθμολογίες σε όλους τους γνωστικούς τομείς. Τα γνωστικά αποτελέσματα είναι πιο έντονα και διαδεδομένα για τον Σ.Δ.1, με μέτρια χαμηλότερη απόδοση συγκριτικά με τα άτομα ελέγχου.

Η αυξανόμενη συναίνεση δείχνει ότι τα παιδιά με διαβήτη τύπου 1, σε σύγκριση με τα άτομα ελέγχου, κινδυνεύουν να αναπτύξουν γνωστικές δυσκολίες . Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ασυνεπή όσον αφορά το μέγεθος και το πρότυπο των γνωστικών δυσκολιών που οφείλονται σε ετερογενή δείγματα, στις διαδικασίες δειγματοληψίας και στα σχέδια μελέτης

Ένας δεύτερος στόχος της παραπάνω μελέτης είναι να καθοριστεί εάν ορισμένα παιδιά με διαβήτη τύπου 1 έχουν αυξημένο κίνδυνο γνωστικής δυσλειτουργίας. Η παλαιότερη ηλικία εμφάνισης διαβήτη εντοπίζεται στη βιβλιογραφία ως ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τη διαταραχή της γνωστικής λειτουργίας. Ωστόσο, υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός διαθέσιμων μελετών που εξετάζουν ειδικά τον αντίκτυπο της διάρκειας της ασθένειας στη γνωστική λειτουργία.

Γνωσιακοί τομείς οι οποίοι μελετήθηκαν και ταξινομήθηκαν με βάση τα τρέχοντα νευροψυχολογικά αποτελέσματα είναι οι εξής: νοημοσύνη, μάθηση και μνήμη, ψυχοκινητική δραστηριότητα και ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, προσοχή, εκτελεστική λειτουργία και ακαδημαϊκό επίτευγμα.

Τα παιδιά με διαβήτη τύπου 1 παρουσίασαν ελαφρώς χαμηλότερες επιδόσεις από ό, τι τα άτομα ελέγχου σε όλους τους γνωστικούς τομείς εκτός από τη μάθηση και τη μνήμη. Χαμηλότερες βαθμολογίες βρέθηκαν στην ευφυΐα (κρυσταλλική και ρευστοποιημένη), την ψυχοκινητική δραστηριότητα και την ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών , προσοχή, εκτελεστική λειτουργία.

Οι διαφορές βαθμολογίας βρίσκονται σε όλους τους ευρύτερους γνωστικούς τομείς εκτός από τη μάθηση και τη μνήμη. Η συνολική γνώση μετατρέπεται σε ονομαστικές διαφορές βαθμολογίας που

είναι ένα έως δύο σημεία χαμηλότερα κατά μέσο όρο για τα παιδιά με διαβήτη έναντι της ομάδας ελέγχου. Μία μικρή διαφορά αυτού του μεγέθους δεν είναι κλινικά σημαντική και υποδεικνύει ότι η συνολική γνωσιακή απόδοση της ομάδας είναι γενικά άθικτη και κατάλληλη για την ηλικία[27].

Αυτή η μελέτη παρουσιάζει φτωχότερες νευροψυχολογικές επιδόσεις και τη σχέση της με τους παράγοντες κινδύνου της νόσου σε νεολαία με διαβήτη τύπου 1. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η πρόωρη εμφάνιση νόσου και η υπογλυκαιμία επηρεάζουν το αναπτυσσόμενο κεντρικό νευρικό σύστημα, με υπεργλυκαιμία να παίζει μικρότερο ρόλο[28].

Το κεντρικό νευρικό σύστημα είναι ένα κύριο σύστημα οργάνων που επηρεάζεται από τον διαβήτη τύπου 1, καθώς τα επίπεδα της εγκεφαλικής γλυκόζης και της ινσουλίνης είναι συχνά μη φυσιολογικά ακόμα και όταν ο διαβήτης ελέγχεται καλά). Η ενδοκυτταρική τοξικότητα του ασβεστίου και η διεγερτική κυτταρική βλάβη που προκαλείται από τη συναπτική απελευθέρωση υπερβολικού γλουταμινικού, έχουν εντοπιστεί ως δυνητικά σημαντικοί μηχανισμοί που παράγουν επιλεκτική νευρωνική νέκρωση κατά τη διάρκεια σοβαρής υπογλυκαιμίας [5], αλλά άλλοι μεταβολίτες μπορεί επίσης να είναι σημαντικοί. Η υπεργλυκαιμία διαταράσσει τη λειτουργία του αιματοεγκεφαλικού φραγμού και καταστέλλει έντονα την αιματική ροή του αίματος, ενώ η χρόνια υπεργλυκαιμία σχετίζεται με εγκεφαλική αγγειακή νόσο και νευροπάθεια [5]. Η επίπτωση των οσμωτικών αλλαγών που σχετίζονται με τα διαρκώς μεταβαλλόμενα επίπεδα γλυκόζης στο ΚΝΣ είναι ασαφής. Οι οδοί του νευροδιαβιβαστή μπορεί επίσης να επηρεαστούν στον διαβήτη, καθώς η ινσουλίνη εμπλέκεται στη ρύθμιση των νευροδιαβιβαστών αμύνης [5].

Υπάρχει ένα αυξανόμενο σώμα της βιβλιογραφίας που τεκμηριώνουν παθοφυσιολογικές αλλαγές στο ΚΝΣ και νευρογνωστικά ελλείμματα σε ενήλικες με διαβήτη τύπου 1 [29].

Ειδικό μέρος

Αποτελέσματα

1. Σκοπός της έρευνας

Ο γενικός σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η ανίχνευση και διερεύνηση των στάσεων και γνώσεων των δασκάλων για τους μαθητές με Ινσουλινοεξαρτώμενο Σακχαρώδη Διαβήτη και ο ρόλος τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση, τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη των παιδιών από τους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Μέσα από την εργασία αυτή επιδιώκεται να αναδειχθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την διαδικασία της ένταξης καθώς και ο τρόπος με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τα παιδιά με νεανικό Σακχαρώδη Διαβήτη. Περαιτέρω, η εν λόγω έρευνα αποσκοπεί στο να αναδείξει την πραγματικότητα του ελληνικού σχολείου, τις προβληματικές συμπεριφορές που μπορεί οι εκπαιδευτικοί να αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και το κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί είναι σε θέση σήμερα να ανταπεξέρθουν στις προκλήσεις και στα ζητήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν, μιας και στις τάξεις του γενικού σχολείου φοιτούν πια και παιδιά που παρουσιάζουν νεανικό σακχαρώδη διαβήτη .

Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

1. Ποιες συμπεριφορές παρουσιάζουν τα παιδιά με νεανικό σακχαρώδη διαβήτη, που ο εκπαιδευτικός της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης μπορεί να φροντίσει στα πλαίσια της εκπαιδευτικής σχέσης;
2. Μπορούν οι συμπεριφορές αυτές να τροποποιηθούν στα πλαίσια μιας εκπαιδευτικής σχέσης;
3. Αν, αυτές οι συμπεριφορές, μπορούν να τροποποιηθούν με ποιους τρόπους μπορεί αυτό να συμβεί και πως ο εκπαιδευτικός της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης μπορεί να συμβάλλει;
4. Ποιος είναι ο ρόλος της σχολικής εκπαίδευσης και πως βοηθά στη διαχείριση του νεανικού σακχαρώδη διαβήτη από τον εκπαιδευτικό της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;
5. Πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της αξιολόγησης του παιδιού με σακχαρώδη διαβήτη, από τον εκπαιδευτικό της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, για τη μετέπειτα πορεία και εξέλιξή του;

2. Δείγμα και μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από τον Φεβρουάριο του 2018 έως τον Ιούνιο του 2018. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης από την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας.

Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και διαβεβαιώθηκαν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο δημιούργησε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν συμμετείχε στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία τη διεκπεραίωσαν τα ίδια άτομα, οπότε μειώθηκαν οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίστηκε πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Τα ερευνητικά εργαλεία που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες ήταν:

1. Μέτρηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων και πεποιθήσεων για το νεανικό διαβήτη

Ως το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων των εκπαιδευτικών θεωρήθηκε η κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου, δομημένου σε δύο μέρη: Το πρώτο μέρος θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των εκπαιδευτικών του δείγματος, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, την οικογενειακή κατάσταση, ενώ το δεύτερο θα περιλαμβάνει ερωτήσεις-φράσεις οι οποίες θα αναφέρονται στις λέξεις «φροντίδα παιδιού με ΣΔ», «θεραπεία παιδιού με Σ.Δ», «σχολείο και παιδί με Σ.Δ», διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να ενθαρρύνουν τον ελεύθερο συνειρμό. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιτρέπει στα άτομα να εκφραστούν αβίαστα, χωρίς άμεση ή έμμεση καθοδήγηση, συνεπώς χωρίς να προσβληθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι στάσεις στις οποίες και κλήθηκαν να απαντήσουν ήταν οι παρακάτω:

1. Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.
2. Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.
3. Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη
4. Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη

5. Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.
6. Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.
7. Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.
8. Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.
9. Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.
10. Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.
11. Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.
12. Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.

2. Κλίμακα Μέτρησης της Κρίσης στην Οικογένεια (F-COPES) (Mc Cubbin, Thompson & Mc Cubbin, 2001)

Η κλίμακα μέτρησης της κρίσης και της αντιμετώπισής της από την οικογένεια δημιουργήθηκε από τον McCubbin και τους συνεργάτες του το 2001. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 30 ερωτήσεις αυτοαναφοράς και περιλαμβάνει 5 παράγοντες αντιμετώπισης της κρίσης στην οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, τους: α) Προσανατολισμός προς Κοινωνική Υποστήριξη (Acquiring Social Support), β) Επανασχεδιασμός (Reframing), γ) Αναζητώντας πνευματική υποστήριξη (Seeking Spiritual Support), δ) Κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθεια (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) και ε) Παθητική Αντιμετώπιση (Passive Appraisal). Στην ελληνική στάθμιση ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach α ήταν 0,869 [30].

3. Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας Self- Compassion Scale (SCS)

Η κλίμακα της αυτό- συμπόνιας της Kristian Neff (2003) αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο με το οποίο μπορεί να μετρηθεί η αυτοσυμπόνια. Το SCS έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Mantzios, Wilson & Giannou (2013), όπου έπειτα από μια σειρά μελετών αποδείχθηκε ότι η συγκεκριμένη κλίμακα είναι ένα ικανοποιητικό έγκυρο και αξιόπιστο μέσο για τη μέτρηση της αυτό-συμπόνιας στους Έλληνες [31].

3. Περιγραφική Ανάλυση

Στους πίνακες 3.1 και 3.2 μπορούμε να παρατηρήσουμε τα περιγραφικά στοιχεία των ερωτώμενων του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, και αναφορικά με την ηλικία, η ελάχιστη τιμή του δείγματος ήταν τα 28 έτη, η μέγιστη τιμή τα 61 έτη, η μέση τιμή 49.18 έτη και η τυπική απόκλιση 7.12 έτη.

Πίνακας 3.1 Ελάχιστη, μέγιστη, μέση τιμή και τυπική απόκλιση για την ηλικία				
	Min	Max	Mean	SD
Ηλικία	28	61	49.18	7.12

Σε ότι αφορά το φύλο των ερωτηθέντων, 55 άτομα ήταν γυναίκες με ποσοστό 72.4% και 21 άτομα ήταν άνδρες με ποσοστό 27.6%. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν έγγαμοι με ποσοστό 76.3%, εννέα άτομα δήλωσαν άγαμα (ποσοστό 11,8%), 8 διαζευγμένα (ποσοστό 10.5%) και 1 άτομο χήρο (ποσοστό 1,3%). Σχετικά με τον τόπο διαμονής των ερωτηθέντων, οι περισσότεροι μένουν σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους (ποσοστό 64.5%), 5 άτομα ζουν σε χωριό/κωμόπολη (ποσοστό 6.6%) και 22 άτομα ζουν σε πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους με ποσοστό 28.9%. Ακόμη, σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, 50 άτομα είναι απόφοιτοι βασικών παιδαγωγικών σπουδών με ποσοστό 65,8%, 14 άτομα έχουν μετεκπαιδευτεί με ποσοστό 18.4%, 11 άτομα έχουν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές με ποσοστό 14.5%, και 1 άτομο έχει κάνει διδακτορικό (ποσοστό 1,3%).

Πίνακας 3.2 Συχνότητα και σχετική συχνότητα περιγραφικών στοιχείων δείγματος			
		N	%
Φύλο	Άνδρας	21	27.6%
	Γυναίκα	55	72.4%
	Σύνολο	76	100.0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	9	11.8%
	Έγγαμος	58	76.3%
	Διαζευγμένος	8	10.5%
	Χήρος	1	1.3%
	Σύνολο	76	100.0%
Τόπος διαμονής	Χωριό/κωμόπολη	5	6.6%
	πόλη < 150.000 κατοίκους	49	64.5%

	πόλη > 150.000 κατοίκους	22	28.9%
	Σύνολο	76	100.0%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Βασικές Σπουδές	50	65,8
	Μετεκπαίδευση	14	18,4
	Μεταπτυχιακά	11	14.5%
	Διδακτορικό	1	1,3
	Σύνολο	84	100.0%

Στη συνέχεια, στον πίνακα 3.3 μπορούμε να παρατηρήσουμε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίηση από το εργασιακό τους περιβάλλον αλλά και τις δυσκολίες του. Πιο συγκεκριμένα, οι 7 στους 10 αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους, οι 6 στους 10 αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι από τη θέση της εργασίας τους, οι 5 στους 10 αισθάνονται ότι οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους, οι 4 στους 10 αισθάνονται ότι οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους, οι 2 στους 10 αισθάνονται ότι οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους και τέλος, οι 5 στους 10 τα τελευταία 5 έτη αφιερώνουν αρκετό χρόνο για να διαβάσουν κάποια επιστημονική μελέτη.

Πίνακας 3.3 Συχνότητα και σχετική συχνότητα της ικανοποίησης από το εργασιακό τους περιβάλλον αλλά και τις δυσκολίες του.			
		N	%
Θα λέγατε ότι αισθάνεστε ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας σας;	Καθόλου	0	0.0%
	Λίγο	2	2.6%
	Μέτρια	19	25.0%
	Πολύ	55	72.4%
	Πάρα πολύ	0	0.0%
Θα λέγατε ότι αισθάνεστε ικανοποιημένοι από τη θέση της εργασίας σας;	Καθόλου	0	0.0%
	Λίγο	4	5.3%
	Μέτρια	24	31.6%
	Πολύ	48	63.2%
	Πάρα πολύ	0	0.0%
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας σας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας;	Καθόλου	21	27.6%
	Λίγο	14	18.4%
	Μέτρια	17	22.4%
	Πολύ	19	25.0%
	Πάρα πολύ	5	6,6%
Θεωρείτε ότι οι απαιτήσεις της εργασίας σας επηρεάζουν αρνητικά	Καθόλου	23	30.3%
	Λίγο	17	22.4%

το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένειά σας;	Μέτρια	14	18.4%
	Πολύ	17	22.4%
	Πάρα πολύ	5	6.6%
Θεωρείτε ότι οι οικογενειακές σας υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας;	Καθόλου	26	34.2%
	Λίγο	23	30.3%
	Μέτρια	15	19.7%
	Πολύ	9	1.3%
	Πάρα πολύ	3	3.9%
Πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώσατε χρόνο για να διαβάσετε κάποια επιστημονική μελέτη;	Καθόλου	11	14.5%
	Λίγο	28	36.8%
	Μέτρια	21	27.6%
	Πολύ	16	21.1%
	Πάρα πολύ	0	0,0%

4.Επαγωγική Ανάλυση

4.1. Διαφοροποιήσεις των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών του δείγματος και του φύλου

Στο υποκεφάλαιο αυτό ελέγχουμε τη διαφοροποίηση των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη, μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών του δείγματος και του φύλου τους. Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των υποομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή των κλιμάκων δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, όπως αυτές κατηγοριοποιούνται σε σχέση με το φύλο.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Στον πίνακα 4.1.1, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι ερωτώμενοι εκπαιδευτικοί του δείγματος δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη σε σχέση με το φύλο τους.

Πίνακας 4.1.1. Διαφοροποιήσεις των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών του δείγματος και του φύλου τους					
	Φύλο		T-Test		
	Άνδρας	Γυναίκα	t	df	P
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη					
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	5,67±,58	5,67±,82	-,031	74	,975
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	4,95±1,532	5,58 ± 1,548	-1,590	74	,116
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη	4,19 ± 2,159	4,82± 1,935	-1,225	74	,225
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	3,76 ± 1,609	4,27 ± 1,748	-1,164	74	,248
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	5,57± 1,287	5,73 ± 1,326	-,462	74	,646
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	2,24± 1,044	2,00 ± ,981	,929	74	,356
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	1,95± 1,071	1,93± ,979	,097	74	,923
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό	2,29 ± 1,384	2,00± 1,106	,938	74	,351

τους.					
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	3,76 ± 1,640	4,38 ± 1,683	-1,446	74	,152
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	4,62± 1,396	4,75 ± 1,493	-,336	74	,738
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	3,57 ± 1,121	3,67 ± 1,678	-,255	74	,799
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	5,24± 1,091	5,27± 1,521	-,095	74	,924

4.2. Διαφοροποιήσεις των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών του δείγματος και της ύπαρξης παιδιών

Στο υποκεφάλαιο αυτό ελέγχουμε τη διαφοροποίηση των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη, μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών του δείγματος και της ύπαρξης παιδιών τους. Χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των υποομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση : Η μέση τιμή των κλιμάκων δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, όπως αυτές κατηγοριοποιούνται σε σχέση με την ύπαρξη παιδιών.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Στον πίνακα 4.2.1, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι ερωτώμενοι εκπαιδευτικοί του δείγματος δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη σε σχέση με την ύπαρξη παιδιών.

Πίνακας 4.2.1. Διαφοροποιήσεις των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών του δείγματος και της ύπαρξης παιδιών.					
	Φύλο		T-Test		
	Άνδρας	Γυναίκα	t	df	P
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη					
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	5,72±,54	5,36±1,50	1,471	74	,145
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	5,43 ± 1,510	5,27 ± 1,902	,309	74	,758
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη	4,57 ± 2,069	5,09 ± 1,578	-,796	74	,428
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	4,15 ± 1,743	4,00 ± 1,612	,273	74	,785
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	5,65 ± 1,351	5,91 ± 1,044	-,614	74	,541
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	2,08 ± ,989	2,00 ± 1,095	,235	74	,815
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την	1,97 ± 1,015	1,73 ± ,905	,742	74	,461

επιτυχία.					
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	2,03 ± 1,212	2,36 ± 1,027	-,859	74	,393
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	4,17 ± 1,682	4,45 ± 1,753	-,517	74	,607
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	4,80 ± 1,438	4,18 ± 1,537	1,306	74	,196
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	3,75 ± 1,581	3,00 ± 1,095	1,516	74	,134
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	5,37 ± 1,353	4,64 ± 1,629	1,613	74	,111

5.1 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της οικογενειακής κατάστασης.

Στον πίνακα 5.1.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και των κατηγοριών της οικογενειακής κατάστασής τους. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

- Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη ($p=0,002$)

Πίνακας 5.1.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της οικογενειακής κατάστασης.

	F	p
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	1,161	,331
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	,512	,675
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	5,495	,002
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	2,631	,057
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	,900	,446
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	,020	,996
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	,087	,967
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	,417	,741
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	,230	,875
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	1,206	,314
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	,195	,900
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	1,378	,256

Στον πίνακα 5.1.2., μπορούμε να παρατηρήσουμε τα περιγραφικά στοιχεία και με σκιασμένα γράμματα τις μεγαλύτερες μέσες τιμές μεταξύ των ερωτώμενων στη στάση τους απέναντι στο νεανικό διαβήτη «Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη».

Πίνακας 5.1.2. Περιγραφικά στοιχεία της στάσης «Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη» μεταξύ των ερωτώμενων του δείγματος και της οικογενειακής κατάστασης.								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min	Max
					Lower Bound	Upper Bound		
Άγαμος	9	5,33	1,500	,500	4,18	6,49	3	7
Έγγαμος	58	4,90	1,953	,256	4,38	5,41	1	7
Διαζευγμένοι	8	2,38	1,188	,420	1,38	3,37	1	4
Χήρος	1	2,00	.	.	.	.	2	2
Total	76	4,64	2,005	,230	4,19	5,10	1	7

5.2 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας του σχολείου υπηρετήσης.

Στον πίνακα 5.2.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας του σχολείου υπηρετήσης. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

- Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν έχουν τις κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία ($p=0,002$)
- Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους ($p=0,012$)

Πίνακας 5.2.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας του σχολείου υπηρετήσης.

	F	p
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	,798	,375
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	,068	,794
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	,679	,413
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	,006	,939
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	1,694	,197
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	3,958	,050
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν έχουν τις κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	10,859	,002
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	6,604	,012
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	1,147	,288
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	,789	,377
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	,785	,379
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	,275	,602

Στον πίνακα 5.2.2., μπορούμε να παρατηρήσουμε τα περιγραφικά στοιχεία και με σκιασμένα γράμματα τις μεγαλύτερες μέσες τιμές μεταξύ των ερωτώμενων στη στάση τους απέναντι στο νεανικό διαβήτη.

Πίνακας 5.2.2. Περιγραφικά στοιχεία στάσεων μεταξύ των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας του σχολείου υπηρετήσης.								
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Min	Max
					Lower Bound	Upper Bound		
Εχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν έχουν τις κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	Δημοτικό	1,91	,932	,108	1,69	2,12	1	5
	Τμήμα Ένταξης	5,00	.	.	.	.	5	5
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	Δημοτικό	2,04	1,144	,132	1,78	2,30	1	6
	Τμήμα Ένταξης	5,00	.	.	.	.	5	5

5.3 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας του τύπου διαμονής.

Στον πίνακα 5.3.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας του τύπου διαμονής. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 5.3.1 δεν εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις σε καμία από τις στάσεις που μελετήθηκαν.

Πίνακας 5.3.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας του τύπου διαμονής.

	F	p
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	,678	,511

Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	,041	,960
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	,431	,652
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	,451	,639
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	,879	,419
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	1,031	,362
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	1,071	,348
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	2,356	,102
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	2,121	,127
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	,623	,539
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	,105	,901
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	,693	,503

5.4 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας της ικανοποίησης από το αντικείμενο της εργασίας τους.

Στον πίνακα 5.4.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας της ικανοποίησης από το αντικείμενο της εργασίας τους. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

- Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου. ($p=0,045$)
- Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν έχουν τις κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία. ($p=0,005$)

Πίνακας 5.4.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας της ικανοποίησης από το αντικείμενο της εργασίας τους.

	F	p
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	2,196	,118
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	2,311	,106
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	1,224	,300
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	,876	,421
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	1,706	,189
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	3,240	,045
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν έχουν τις κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	5,817	,005
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	1,656	,198
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	,129	,879
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	2,793	,068
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	,053	,948
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα	,640	,530

μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.

Στον πίνακα 5.4.2., μπορούμε να παρατηρήσουμε την ανάλυση Post Hoc Test (Bonferroni) και με σκιασμένα γράμματα τις μεγαλύτερες διαφορές μεταξύ των ερωτώμενων στη στάση τους απέναντι στο νεανικό διαβήτη και της κατηγορίας της ικανοποίησης από το αντικείμενο της εργασίας τους..

Πίνακας 5.4.2. Περιγραφικά στοιχεία των στάσεων μεταξύ των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας της ικανοποίησης από το αντικείμενο της εργασίας τους.							
Dependent Variable	(I) IKANOPOIHSH_A NTIKEIMENO_ER GASIAS		(J) IKANOPOIHSH _ANTIKEIMEN O_ERGASIAS		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου»	dimension3	Λίγο "2"	dimension3	Μέτρια "3"	-,026	,721	1,000
				Πολύ "4"	,609	,698	1,000
		Μέτρια "3"	dimension3	Λίγο "2"	,026	,721	1,000
				Πολύ "4"	,635*	,258	,048
		Πολύ "4"	dimension3	Λίγο "2"	-,609	,698	1,000
				Μέτρια "3"	-,635*	,258	,048
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν έχουν τις κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	dimension3	Λίγο "2"	dimension3	Μέτρια "3"	,526	,694	1,000
				Πολύ "4"	1,273	,672	,187
		Μέτρια "3"	dimension3	Λίγο "2"	-,526	,694	1,000
				Πολύ "4"	,746*	,248	,011
		Πολύ "4"	dimension3	Λίγο "2"	-1,273	,672	,187
				Μέτρια "3"	-,746*	,248	,011

5.5 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας της ικανοποίησης από τη θέση της εργασίας τους.

Στον πίνακα 5.5.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας της ικανοποίησης από τη θέση της εργασίας τους. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

- Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου. ($p=0,027$)
- Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία. ($p=0,007$)
- Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους ($p=0,016$)

Πίνακας 5.5.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας της ικανοποίησης από τη θέση της εργασίας τους.

	F	p
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	,022	,978
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	,503	,607
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	,243	,785
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	1,391	,255
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν	,732	,484

αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.

Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.

3,803 ,027

Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.

5,270 ,007

Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.

4,349 ,016

Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.

,861 ,427

Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.

,131 ,878

Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.

1,148 ,323

Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.

,058 ,943

5.6 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας αν οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους.

Στον πίνακα 5.6.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας αν οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

- Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής. ($p=0,032$)

Πίνακας 5.6.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας αν οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους.

	F	p
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	,090	,985
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	1,161	,335
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	,552	,698
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	,552	,698
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	,524	,718
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	,440	,779
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	,435	,783
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	1,106	,361
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	1,212	,313
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	1,309	,275
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	2,796	,032
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	2,238	,073

5.7 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας αν οι απαιτήσεις της εργασίας

τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους.

Στον πίνακα 5.7.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας αν οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 5.7.1. δεν εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις σε καμία από τις κλίμακες.

Πίνακας 5.7.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας αν οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους.

	F	p
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	,163	,956
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	1,335	,266
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	1,184	,325
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	,650	,629
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	,357	,838
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	,591	,670
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	,980	,424
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	1,308	,275
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	,784	,539
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην	,602	,662

ίδια τάξη.

Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.

Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.

,577 ,680

1,108 ,360

5.8 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας αν οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους.

Στον πίνακα 5.8.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας αν οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

- Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου ($p=0,010$)
- Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία ($p=0,011$)
- Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους ($p=0,037$)

Πίνακας 5.8.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας αν οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους.

F p

Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	,230	,921
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	1,236	,303
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	,466	,760
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	,667	,617
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	1,762	,146
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	3,599	,010
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	3,507	,011
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	2,703	,037
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	,569	,686
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	,662	,621
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	,655	,625
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	,475	,754

5.9 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων του δείγματος και της κατηγορίας πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώνουν χρόνο για να διαβάσουν κάποια επιστημονική μελέτη.

Στον πίνακα 5.9.1, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στην τιμή των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώνουν χρόνο για να διαβάσουν κάποια επιστημονική μελέτη. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

- Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου. ($p=0,015$)
- Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία. ($p=0,008$)

Πίνακας 5.9.1. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και της κατηγορίας πόσο συχνά τα τελευταία 5 έτη αφιερώνουν χρόνο για να διαβάσουν κάποια επιστημονική μελέτη.

	F	p
Στάσεις απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη		
Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	1,983	,124
Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	,906	,442
Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη.	1,287	,286
Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	,920	,435
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	1,474	,229
Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	3,731	,015
Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	4,252	,008
Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	1,716	,171

Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	,665	,576
Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	,562	,642
Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	2,407	,074
Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	,825	,484

6.Σχέσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στο νεανικό σακχαρώδη διαβήτη και τους τρόπους αντιμετώπισης οικογενειακής κρίσης και αυτοσυμπόνιας

Έγινε έλεγχος για την ύπαρξη συσχετίσεων των υποκλιμάκων της κλίμακας της αυτοσυμπόνιας καθώς και των υποκλιμάκων της κλίμακας διαχείρισης της οικογενειακής κρίσης με όλες τις στάσεις απέναντι στο νεανικό σακχαρώδη διαβήτη, που μελετήθηκαν στα πλαίσια της παρούσας έρευνας στο δείγμα των εκπαιδευτικών. Στον πίνακα 6.1, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων συσχετίσεων. Από τον έλεγχο, λοιπόν, για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των στάσεων και των ψυχομετρικών κλιμάκων στο δείγμα των εκπαιδευτικών ανδρών και γυναικών προέκυψαν:

ΣΤΑΣΗ 1: «Οι Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές».

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) της στάσης 1 με την υποκλίμακα «αναζητώντας πνευματική υποστήριξη» (Seeking Spiritual Support) ($P=0,007$).

ΣΤΑΣΗ 4: «Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη»

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) μεταξύ της στάσης 4 και της υποκλίμακας «Κοινωνική Υποστήριξη» (Social Support) ($P=0,047$).

ΣΤΑΣΗ 5: «Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης»

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) της στάσης 5 με την υποκλίμακα «αναζητώντας πνευματική υποστήριξη» (Seeking Spiritual Support) ($P=0,007$), και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) μεταξύ της υποκλίμακας «Παθητική Αντιμετώπιση» (Passive Appraisal) ($P=0,036$), της υποκλίμακας «Επανασχεδιασμός» (Reframing) ($P=0,040$), και της αυτοσυμπόνιας ($P=0,028$).

ΣΤΑΣΗ 6: «οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου»

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,001$) μεταξύ της στάσης 6 και της Παθητικής Αντιμετώπισης (Passive Appraisal) ($P=0,001$), στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) με την υποκλίμακα «αναζητώντας πνευματική υποστήριξη» (Seeking Spiritual Support) ($P=0,002$), και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) μεταξύ της υποκλίμακας «κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) ($P=0,013$).

ΣΤΑΣΗ 7: *«Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία».*

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,001$) μεταξύ της στάσης 7 και της υποκλίμακας «κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) ($P=0,001$). στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) με την υποκλίμακα «αναζητώντας πνευματική υποστήριξη» (Seeking Spiritual Support) ($P=0,006$), και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) μεταξύ των υποκλιμάκων «Παθητικής Αντιμετώπισης» (Passive Appraisal) ($P=0,014$) και «Επανασχεδιασμός» (Reframing) ($P=0,027$).

ΣΤΑΣΗ 8: *«Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.».*

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,001$) μεταξύ της στάσης 8 και της υποκλίμακας «κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) ($P=0,000$). στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) με την υποκλίμακα «αναζητώντας πνευματική υποστήριξη» (Seeking Spiritual Support) ($P=0,004$), και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) μεταξύ των υποκλιμάκων «Παθητικής Αντιμετώπισης» (Passive Appraisal) ($P=0,019$) και «Επανασχεδιασμός» (Reframing) ($P=0,033$).

ΣΤΑΣΗ 9: *«Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.».*

Στατιστικά πάρα πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,001$) μεταξύ της στάσης 9 και της υποκλίμακας «κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) ($P=0,001$). στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) με την υποκλίμακα «Παθητικής Αντιμετώπισης» (Passive Appraisal) ($P=0,009$), και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) με την κλίμακα της αυτοσυμπόνιας ($P=0,047$).

ΣΤΑΣΗ 10: *«Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.».*

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) μεταξύ της στάσης 10 και της υποκλίμακας «κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας» (Mobilizing Family to Acquire and Accept Help) ($P=0,004$).

ΣΤΑΣΗ 11: *«Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής».*

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P < 0,01$) μεταξύ της στάσης 11 και της υποκλίμακας «Παθητικής Αντιμετώπισης» (Passive Appraisal) ($P = 0,008$).

Πίνακας 6.1. Συσχετίσεις μεταξύ των στάσεων απέναντι στον νεανικό σακχαρώδη διαβήτη των ερωτώμενων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης του δείγματος και των ψυχομετρικών κλιμάκων F-COPES & SELF COMPASSION							
ΣΤΑΣΕΙΣ	r/p	SOCIAL_SUPPORT_F_COPE S	REFRAMING_F_COPE S	SPIRITUAL_SUPPORT_F_COPE S	ACCEPT_HELP_F_COPE S	PASSIVE_APPRAISAL_F_COPE S	SELF_COMPASSION_TOTAL
1.Όλοι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές.	Pearson Correlation	-,101	,114	-,309**	-,062	-,144	,066
	Sig. (2-tailed)	,384	,328	,007	,594	,215	,571
2.Σπανίως είναι απαραίτητο να αφαιρεθούν οι μαθητές με παιδικό διαβήτη από τις κανονικές τάξεις προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους.	Pearson Correlation	-,004	,161	-,040	,062	-,014	-,210
	Sig. (2-tailed)	,974	,164	,729	,592	,903	,068
3.Τα τμήματα ένταξης δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους, μαθητές με παιδικό διαβήτη	Pearson Correlation	-,070	,201	-,106	-,039	-,149	,212
	Sig. (2-tailed)	,547	,081	,360	,735	,199	,067
4.Οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη	Pearson Correlation	,228*	-,053	,107	,032	,021	,085
	Sig. (2-tailed)	,047	,651	,358	,784	,858	,467
5.Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης.	Pearson Correlation	,012	,236*	-,305**	,135	-,241*	,253*

	Sig. (2-tailed)	,918	,040	,007	,245	,036	,028
6. Οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου.	Pearson Correlation	,132	-,132	,353**	-,285*	,380**	-,160
	Sig. (2-tailed)	,256	,254	,002	,013	,001	,167
7. Έχω αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία.	Pearson Correlation	,023	-,254*	,311**	-,386**	,280*	-,087
	Sig. (2-tailed)	,844	,027	,006	,001	,014	,457
8. Θεωρώ ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.	Pearson Correlation	,008	-,244*	,327**	-,409**	,268*	-,075
	Sig. (2-tailed)	,946	,033	,004	,000	,019	,518
9. Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις.	Pearson Correlation	,030	-,178	,180	-,358**	,297**	-,228*
	Sig. (2-tailed)	,798	,123	,120	,001	,009	,047
10. Όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη; Δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη.	Pearson Correlation	-,017	-,085	,116	-,326**	,121	-,148
	Sig. (2-tailed)	,883	,466	,317	,004	,296	,201
11. Η ευθύνη για την εκπαίδευση των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις θα πρέπει να μοιράζεται μεταξύ της γενικής και ειδικής αγωγής.	Pearson Correlation	,001	-,037	,074	-,091	-,303**	,152

	Sig. (2-tailed)	,994	,751	,527	,436	,008	,189
12. Θα μου ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία να συμμετάσχω σε ένα μοντέλο συμβουλευτικής διδασκαλίας (δηλαδή τακτικές συναντήσεις συνεργασίας μεταξύ των εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής εκπαίδευσης για να μοιραστούν ιδέες, μεθόδους και υλικά) ως μέσο για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη στις κανονικές τάξεις.	Pearson Correlation	-,037	,004	,155	-,105	,011	-,050
	Sig. (2-tailed)	,751	,972	,183	,365	,922	,667

Συζήτηση- Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία είχε σκοπό να ανιχνεύσει τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στις συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα παιδιά με Σ.Δ.1, να διερευνήσει τις στάσεις και τις γνώσεις των δασκάλων για τους μαθητές με Ινσουλινοεξαρτώμενο Σακχαρώδη Διαβήτη και τον ρόλο τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Μέσα από την εργασία αυτή επιδιώκεται να αναδειχθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την διαδικασία της ένταξης καθώς και ο τρόπος με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τα παιδιά με νεανικό Σακχαρώδη Διαβήτη και αν αυτή η αντιμετώπιση επιδρά στη μετέπειτα μαθησιακή τους πορεία .

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματος δεν παρουσιάζουν καμία σημαντική διαφορά σε καμία από τις στάσεις απέναντι στο νεανικό διαβήτη σε σχέση με το φύλο ,την ύπαρξη παιδιών ,τον τόπο διαμονής και ως προς το αν οι απαιτήσεις της εργασίας επηρεάζουν το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένεια.

Από την περιγραφική ανάλυση παρατηρούμε ότι το 72,4% των εκπαιδευτικών του δείγματος αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας και το 63,2% αισθάνονται πολύ ικανοποιημένοι από τη θέση της εργασίας τους. Οι μισοί σχεδόν αισθάνονται ότι οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στον εαυτό τους (22,4%μέτρια,25,0% πολύ και 6,6% πάρα πολύ),λιγότεροι από τους μισούς (4 στους 10) αισθάνονται ότι οι απαιτήσεις της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην οικογένειά τους, ενώ ελάχιστοι (2 στους 10) αισθάνονται ότι οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην εργασία τους. Τέλος οι μισοί σχεδόν δηλώνουν ότι αφιερώνουν αρκετό χρόνο για να διαβάσουν κάποια επιστημονική μελέτη.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματος συμπεριφέρονται ως επαγγελματίες και προσπαθούν να είναι αποτελεσματικοί στην εργασία τους. Παράλληλα συνάγεται το συμπέρασμα , που αποτυπώνεται και στο ερευνητικό αποτέλεσμα, ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματος νιώθουν ότι η εργασία τους απορροφά χρόνο και ενέργεια που αλλιώς θα τα αφιερώνανε στον εαυτό τους ή στην οικογένειά τους.

Αντίθετα τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματος παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις στάσεις απέναντι στο νεανικό διαβήτη σε σχέση με τους τρόπους αντιμετώπισης οικογενειακής κρίσης και αυτοσυμπόνιας ,αναλυτικότερα :

ΣΤΑΣΗ 1: Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος που πιστεύουν ότι οι μαθητές με διαβήτη θα πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις με συμμαθητές εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα αναζήτησης πνευματικής υποστήριξης στη ζωή ($p=0,007$)

Το συγκεκριμένο εύρημά μας δεν ενισχύεται από άλλες μελέτες. Σε άλλη μελέτη αναδεικνύεται η ισχυρή σύνδεση της πνευματικότητας με την ενσυναίσθηση, κάτι που σημαίνει ότι οι εκπαιδευτικοί με υψηλά επίπεδα πνευματικότητας και θρησκευτικότητας μπορούν να κατανοούν καλύτερα τις ανάγκες των παιδιών με σακχαρώδη διαβήτη και να μην έχουν συνειδητούς και ασυνειδητούς φόβους για τα συμπτώματα μιας νόσου. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματά μας υποστηρίζονται από τις διαπιστώσεις της μελέτης των [33] όπου αναδεικνύεται ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα θρησκευτικότητας προσαρμόζονται καλύτερα στην ιδέα μιας ασθένειας και στα συμπτώματά της

ΣΤΑΣΗ 4: Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος που δηλώνουν ότι οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το αναλυτικό τους πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με παιδικό διαβήτη εμφανίζουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης($p=0,47$)

ΣΤΑΣΗ 5: Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος που πιστεύουν ότι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη μπορούν να εκπαιδευτούν αποτελεσματικά στις κανονικές τάξεις σε αντίθεση με τα τμήματα ένταξης εμφανίζουν υψηλά επίπεδα (0,040) Επανασχεδιασμού και υψηλά επίπεδα ($p=0,028$) αυτοσυμπόνιας. Αντίθετα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα ($p=0,036$) παθητικής αντιμετώπισης και χαμηλά επίπεδα (0,007) στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης.

ΣΤΑΣΗ 6: Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος που πιστεύουν ότι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη δεν θα πρέπει να διδάσκονται στις κανονικές τάξεις με τους υπόλοιπους μαθητές, επειδή θα απαιτήσει πάρα πολύ από το χρόνο του δασκάλου εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στις κλίμακες αναζήτησης πνευματικής υποστήριξης ($p=0,002$) και παθητικής αντιμετώπισης ($p=0,001$). Αντίθετα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα στην κλίμακα της κινητοποίησης της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας($p=0,013$)

ΣΤΑΣΗ 7: Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος που έχουν αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις, επειδή πιστεύουν ότι συχνά δε διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα στην κλίμακα επανασχεδιασμού ($p=0,027$) και χαμηλά επίπεδα στην κλίμακα κινητοποίησης της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας($p=0,001$) Αντίθετα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στην κλίμακα αναζητώντας πνευματική υποστήριξη($p=0,006$) και υψηλά επίπεδα παθητικής αντιμετώπισης($p=0,014$).

ΣΤΑΣΗ 8: : Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος που θεωρούν ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους μαθητές με παιδικό διαβήτη, ακόμα και όταν προσπαθούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα στην κλίμακα Επανασχεδιασμού ($p=0,033$) και χαμηλά επίπεδα στην κλίμακα κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας ($p=0,000$) Αντίθετα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στην κλίμακα αναζητώντας πνευματική υποστήριξη($p=0,004$) και υψηλά επίπεδα στην κλίμακα παθητική αντιμετώπιση ($p=0,019$)

ΣΤΑΣΗ 9: Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος που δηλώνουν ότι θα τους ήταν ευπρόσδεκτη η ευκαιρία της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών με παιδικό διαβήτη σε κανονικές τάξεις εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στην κλίμακα παθητική αντιμετώπιση($p=0,019$).Αντίθετα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα στην κλίμακα της αυτοσυμπόνιας ($p=0,047$) και κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας .

ΣΤΑΣΗ 11: Οι περισσότεροι από τους εκπαιδευτικούς του δείγματος που πιστεύουν ότι όλοι οι μαθητές επωφελούνται από την παράλληλη στήριξη, δηλαδή της συνύπαρξης της γενικής κι ειδικής εκπαίδευσης στην ίδια τάξη ($p=0,004$) εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα στην κλίμακα της κινητοποίησης της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας

Συμπερασματικά, από τις θετικές και αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ των στάσεων των ερωτώμενων εκπαιδευτικών του δείγματος απέναντι στο νεανικό διαβήτη και τον τρόπο που αυτοί αντιμετωπίζουν τις οικογενειακές κρίσεις (ψυχομετρικές κλίμακες , μέτρησης της κρίσης και της αντιμετώπισής της από την οικογένεια και της αυτό- συμπόνιας της Kristian Neff) παρατηρείται ότι όσοι διακατέχονται από υψηλά επίπεδα επανασχεδιασμού και κοινωνικής υποστήριξης και αυτοσυμπόνιας τείνουν να υιοθετούν την άποψη ότι οι μαθητές με παιδικό διαβήτη πρέπει να εκπαιδεύονται σε κανονικές τάξεις και ότι οι κανονικές τάξεις μπορούν και πρέπει να τροποποιούν το Αναλυτικό Πρόγραμμα για να καλύψουν τις ανάγκες των μαθητών με σακχαρώδη διαβήτη.

Αντίθετα οι εκπαιδευτικοί που διακατέχονται από παθητική αντιμετώπιση της ζωής ,στρέφονται προς τα «Θεία» αναζητώντας πνευματική υποστήριξη ή προς την κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας, αμφιβάλλουν για την αποτελεσματική εκπαίδευση των μαθητών με νεανικό διαβήτη στην κανονική τάξη. Θεωρούν ότι οι δάσκαλοι της γενικής εκπαίδευσης συχνά δεν πετυχαίνουν με τους ινσουλινοεξαρτώμενους μαθητές, ακόμα και όταν προσπαθούν, τόσο γιατί απαιτείται πάρα πολύς χρόνος από το δάσκαλο όσο και γιατί οι μαθητές με παιδικό διαβήτη συχνά δεν διαθέτουν τις ακαδημαϊκές δεξιότητες, που είναι απαραίτητες για την επιτυχία. Δηλώνουν δε ότι θα τους ήταν ευπρόσδεκτη η βοήθεια της παράλληλης στήριξης για την κάλυψη των αναγκών των μαθητών αυτών.

Οι παραπάνω συσχετίσεις της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι η έλλειψη χρόνου για την τροποποίηση της διδακτέας ύλης ή την οργάνωση του υλικού που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες ενός μαθητή με παιδικό διαβήτη, η ύπαρξη του σε κανονική τάξη, οι ακαδημαϊκές, δεξιότητες που κατέχει, η ύπαρξη υποστηρικτικών δομών εκπαίδευσης, προβλημάτισαν τους εκπαιδευτικούς που διακατέχονται από αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, παθητική αντιμετώπιση, κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας της προσοχής τους. Σε αντίστοιχη έρευνα οι εκπαιδευτικοί, όπως και στο δικό μας δείγμα, προβληματίζονται για τον αντίκτυπο της ασθένειας ή της θεραπείας της στις ακαδημαϊκές επιδόσεις των μαθητών [3]. Ευρήματα ερευνών και μετα-αναλύσεων υποδεικνύουν ότι η πρόωπη έκθεση σε υπογλυκαιμίες μπορεί να έχει διαρκείς και κλινικά σημαντικές επιδράσεις στη γνωστική λειτουργία. Ο διαβήτης πρόωπης έναρξης σχετίζεται με μειωμένη γνώση [5], πιθανώς λόγω των επιπτώσεων της σοβαρής υπογλυκαιμίας στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο. Επίσης παρουσιάζουν μια λιγότερο ευνοϊκή εξέλιξη στη γνωστική λειτουργία η οποία προήλθε από μια μειωμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων[26].

Σε αυτό το σημείο η ερευνά μας συμφωνεί με μελέτες που δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί διακατέχονται από ανασφάλεια και φόβο για την σωστή διαχείριση την κρίσιμη στιγμή [(1,2,3,20,)].

Με δεδομένο τα παραπάνω ευρήματα ξένων ερευνών και συγκρινόμενα με αυτό της δικής μας εργασίας, παρατηρούμε ότι οι δάσκαλοι, που διακατέχονται από αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, παθητική αντιμετώπιση, κινητοποίηση της οικογένειας για αποδοχή βοήθειας θεωρούν (θεωρούν ή και υποσιάζονται ή αντιλαμβάνονται λόγω εμπειρίας ή γνώσεων) την ύπαρξη του διαβήτη σε κάποιον μαθητή ως σημαντικό παράγοντα γνωστικών και μαθησιακών διαφοροποιήσεων των μαθητών και προστρέχουν γρήγορα σε μία διερεύνηση προς αυτή την κατεύθυνση. Αντιλαμβάνονται τη διαφορετική συμπεριφορά του παιδιού (απόσπαση προσοχής, υπνηλία, νευρικότητα) και βλέπουν να έχει συνέπειες στη μάθηση και την απόδοση τους. Όπως έδειξε η έρευνά μας πιστεύουν ότι αυτό θα έπρεπε να τους οδηγήσει σε μία διαφοροποίηση της στάσης και της διδακτικής στρατηγικής τους προς αυτούς τους μαθητές για να τους κατευθύνουν προς άλλες υποστηρικτικές εκπαιδευτικές δομές, όπως είναι τα τμήματα ένταξης και παράλληλης στήριξης.

Συστήνουμε περαιτέρω διερεύνηση της στάσεις που τηρούν οι δάσκαλοι της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με μελέτες που θα περιλαμβάνουν μεγαλύτερα δείγματα, ώστε να εκτιμηθεί η μακροπρόθεσμη επίδραση της κατάρτισης των εκπαιδευτικών στη διαχείριση του διαβήτη, να διαπιστωθούν οι λόγοι και οι πεποιθήσεις που οδηγούν σε αυτή την στάση. Δεδομένου του γεγονότος ότι η δική τους προτροπή προς τους γονείς των μαθητών με Σ.Δ.1, θα οδηγήσει τους γονείς στο να διερευνήσουν την αναγκαιότητα για εξατομικευμένη μαθησιακή υποστήριξη των παιδιών

τους. Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας να επεκταθούν οι στρατηγικές διαχείρισης για τον παιδικό διαβήτη και θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο θέσπισης προγραμμάτων συνεχούς κατάρτισης .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. BRADBURY J A,C SMITH, An assessment of the diabetic knowledge of school teachers, Department of Child Health, Alder Hey Children's Hospital, Liverpool Archives of Disease in Childhood, 1983, 58: 692-696
2. Tatman T M, D N Lessing, Can we improve diabetes care in schools? Arch Dis Child 1993; 69: 450-451
3. Ardis L. Olson, A. Blair Seidler, MD. David Goodman, MD, Susan Gaelic, Richard Nordgren, School Professionals' Perceptions About the Impact of Chronic Illness in the Classroom, Arch Pediatr Adolescent Med. 2004;158(1):53-58.
4. Zehra Aycan, Aşan Önder, Semra Cetinkaya, Hatice Bilgili, Nurdan Yıldırım, Veysel, Nijat Baş, Havva Nur Peltek Kendirci, Sebahat Yılmaz, Ağladioğlu Assessment of the Knowledge of Diabetes Mellitus Among School Teachers within the Scope of the Managing Diabetes at School Program, journal of clinical research in pediatric endocrinology, 2012 Dec; 4(4): 199–203.
5. Ελένη Γκίκα , Γκούβα Μαίρη et al. ψυχαναλυτική και ψυχοσωματική προσέγγιση του εφήβου με νεανικό διαβήτη, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, τόμος02, τ.03: σελ.35-38
6. Ν. 22093 ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, Αριθμ. 88348/Δ3, Αρ. Φύλλου 2038, 5 Ιουνίου 2018
7. Allport W.G. Attitudes, 1935
8. Γεώργας Δ. Κοινωνική Ψυχολογία τ.1^{ος} , 1995
9. Kind P.M. Jones K. & Barmby P 2007. Deneloping attitudes toward sience measures. International journal of science education 29(7):871-893
10. Koballa T.R.Jr 1988. Attitudes and relared concepts in science education. Science Education, 72 :115-126
11. Χαλκιά Κρ.(1995). Οι Έλληνες εκπαιδευτικών της Α/θμιας και Β/θμιας εκπαίδευσης απέναντι στο μάθημα της Φυσικής. Διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των Ελλήνων εκπαιδευτικών που διδάσκουν φυσική, μελέτη των συνεπειών στην εκπαιδευτική διαδικασία και διατύπωση σχετικών προτάσεων. Διδακτορική διατριβή Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστήμιο Αθηνών.
12. Jane K. Dickinson Susan J. Guzman, Melinda D. Maryniuk, Catherine A. O'Brian, Jane K. Kadohiro, Richard A. Jackson, et al, The Use of Language in Diabetes Care and Education ,Diabetes Care 2017 Dec; 40(12): 1790-1799. <https://doi.org/10.2337/dci17-0041>
13. Μπίτσης, Σ. (2004). Επιδημιολογικά στοιχεία για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1. Το βήμα της ΠΕΝΔΙ, 28: 2-7.
14. Κατσιλάμπρος, Ν. (2004). Διαβήτης: η γνώση δίνει ζωή. Αθήνα: Εκδόσεις Μ. Πιτσιλίδης Α.Ε.

15. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ 2018,
16. Εθνικό σχέδιο δράσης για την πρόληψη και αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη και των επιπλοκών του, 2012, Ελληνική διαβητολογική εταιρεία και εθνικό κέντρο διαβήτη.
17. Alain Rey, Petit Robert, 1989
18. Τεγόπουλος- Φυτράκης, Μείζον Ελληνικό Λεξικό, (1991).
19. Τούντας, Χ. (2003). Σακχαρώδης Διαβήτης. Θεωρία και Πράξη.
20. Gomez Carrasco JA, Ramirez Fernandez J, Special needs of schoolchildren with diabetes mellitus. Point of view of parents and teachers. An Pediatr (Barc). 2009 Jan;70(1):45-52
21. Anthony A. Hains, Kristoffer S. Berlin, W. Hobart Davies, Amy F. Sato, Melissa K. Smothers, Attributions of Teacher Reactions to Diabetes Self-care Behaviors, Journal of Pediatric Psychology, Volume 34, Issue 1, 1 January 2009: Pages 97–107.
22. Sarah E Lawrence, Elizabeth A Cummings, Daniele Pacaud, Andrew Lynk, , and Daniel L Metzger, Managing type 1 diabetes in school: Recommendations for policy and practice, Pediatr child health, 2015 Jan-Feb;20(1):35-44.
23. Wherrett D, Huot C, Mitchell B, Pacaud D, Type 1 Diabetes in Children and Adolescents Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee Diane April 2013 Volume 37, Supplement 1, S1-S216
24. Daniel J. Cox, Boris ., Kovatchev, Linda A. Gonder-Frederick, Kent H. Summers, Anthony McCall, Kevin J. Grimm,
William L. Clarke, Relationships between Hyperglycemia and Cognitive Performance among Adults with Type 1 and Type 2 Diabetes Diabetes Care 2005 Jan; 28(1): 71-77.
25. Benedict Pansier and Peter J. Schulz School-based diabetes interventions and their outcomes: a systematic literature review, journal of public Health Research, Published: Apr 15, 2015, vol 4.
26. Bjørn O. Åsvold, Trends Sand, Knut Hestad, Marit R. Bjørgaas, Cognitive Function in Type 1 Diabetic Adults With Early Exposure to Severe Hypoglycemia, A 16-year follow-up study, Diabetes Care 2010 Sep; 33(9): 1945-1947
27. Patricia A. Gaudieri, Rusan Chen, Tammy F. Greer, Clarissa S. Holmes Cognitive Function in Children with Type 1 Diabetes, A meta-analysis Diabetes Care 2008 Sep; 31(9): 1892-1897
28. Ashleigh Lin Elisabeth A Northman Debbie Rankins George A Weather, Neuropsychological profiles of young people with type 1 diabetes 12 year after disease onset, Pediatric Diabetes, 28 May 2010
29. Northman A.E., Debbie Rankins, , Ashleigh, R. Mark Wellard, Central Nervous System Function in Youth With Type 1 Diabetes 12 Years After Disease Onset, Diabetes Care 2009 Mar. 32(3): 445-450.

30. Gouva M. , Paschou A. , Kaltsouda A. , Dragioti E. , Paralikas T. , Mantzoukas S. & Kotrotsiou ,
Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Other As Shamer Scale
(OAS) *Interscientific Health Care* (2016) Vol 8, Issue 4, 159-164
31. Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and
Wisdom in Psychotherapy* (pp. 79-92). New York: Guilford Press.
32. ΝΟΜΟΰ 3699/2008 - ΦΔΚ 199/Α' /2.10.2008
33. Craciun, Gellert, Flick, Aging in Precarious Circumstances: Do Positive Views on Aging Make a
Difference? *The Gerontologist*, Volume 57, Issue 3, 1 June 2017, Pages 517–528,

